BULLETTINO

DELLE

SCIENZE MEDICHE

Digitized by the Internet Archive
in 2019 with funding from
Wellcome Library

https://archive.org/details/s8id13293560

BULLETTINO

DELLE

SCIENZE MEDICHE

Con Appendice

DEGLI ANNUNZI DEI CONCORSI

ALLE CONDOTTE MEDICHE E CHIRURGICHE DELLO STATO

Pubblicato per cura

DELLA

SOCIETÀ MEDICO-CHIRURGICA

DI BOLOGNA

e compilato dai Soci

BELLUZZI DOTT. CESARE - PISTOCCHI DOTT. FRANC.
BRUGNOLI PROF. GIO. - RIZZOLI PROF. FRANCESCO
GAMBERINI DOTT. PIETRO - SGARZI CAV. PROF. GAET.
MODONINI DOTT. BERNAR. - TARUFFI DOTTOR CESARE

SERIE 4.ª VOL. 2.°

BOLOGNA

TIP. GOV. ALLA VOLPE

1854

Forsan et haec olim meminisse juvabit.

VIRG. Æneid.

MEMORIE ORIGINALI.

SUNTI DI OPERE E DI DISSERTAZIONI.

SULLA QUISTIONE SE ASSOLUTAMENTE SIA INNOCUA LA CURA ABORTIVA DELLA ROGNA, CON UN TENTATIVO DI CONCILIAZIONE FRA LI DISCORDI PARERI. Lettera del dottor *Alessandro Bacchi* medico aggiunto nella casa di condanna in Forte Urbano al chiarissimo signor professore *Gio. Battista Belletti.* (1)

Et voluisse sat erit?

Un nuovo letto di Procuste hanno preparato alli medici delle Carceri le recenti polemiche che la stampa medica periodica veniva riportando a discutere il vitale argomento della assoluta innocuità della cura abortiva nella Rogna, novellamente rimessa in voga. Perocchè in questi luoghi di inevitabile malsania, ove della psorica infezione non è al certo penuria, trovandosi essi più di ogni altro esercente tutto dì a fronte del nemico a combattersi, e ben difficile possano difendersi da un forte sentimento di perplessità e di peritanza in far di quel metodo applicazione in ogni caso, in cui la presenza dell'acaro e la immunità da complicazioni rendano incontroversa la diagnosi della scabbia, qualora, memori che male si compie all'ufficio di medico se la rapidità della guarigione si scompagna dalla possibile sicurezza, non facciano troppo a fidanza colle appariscenze, benchè vestite di abbagliante splendore, ma librino con equa lancia le ragioni ed i fatti che al meno incerto giudizio li possono confortare.

---

(1) Letta nella Seduta dell' 8 luglio 1854 della Società medico-chirurgica di Bologna.

E per vero risguardando il subbietto di disquisizione dal lato speculativo o teoretico, se per le antiche osservazioni e per le recenti, avvalorate da microscopiche indagini, partendo dai tempi di *Theizir*, *Abynzoar*, *Moufet*, *Hauptmann*, *Cestoni*, *Storch*, *Wichmann*, a quelli del *Renucci*, *Eichstadt*, *Lanquetin*, *Dubini*, e *Gamberini*, non è più lecito dubitare, come fecero *Andral*, *Cazenave* e *Schedel*, della esistenza dell'acaro esulcerante di *Linneo* nelle vescichette o nei cunicoli della rogna, resta però tuttora insoluta la quistione (che anzi ha in contrario con quello di *Hufeland* il sentimento di talune mediche celebrità) se il sarcopte scabbioso debba aversi per causa efficiente della Psora, od invece ne sia l'effetto. Ned a risolverla a favore degli acaristi sembra bastare il sapere dall'esimio *Gamberini* che all'inoculazione dell'acaro sull'uomo sano praticata da *Waltz Hartwig*, *Ritter*, *Ugo*, *Hebra*, *Dubini* ed altri susseguì la comparsa della rogna che inutilmente fu aspettata da *Autenrieth*, *Mouronval*, *Stannius*, *Albin Gras*, *Hebra*, *Kokler*, *Heiland*, *Gibert*, *Lugol*, *Hering* ed altri che si cimentarono ad inoculare l'umore delle vescichette psoriche, quando resti luogo al dubbio che nell'ultimo caso non esistesse negli individui inoculati la suscettività necessaria alla recezione dello sconcio malore, ossivero che quell'umore non sia stato colto nel periodo determinato di contagiosità, e che nel primo sia avvenuta insieme al trapiantamento dell'acaro l'inserzione di qualche parte di materia morbosa aderente all'insetto. Ed appaiono soggiacere alla stessa eccezione di sospetto che insieme al sarcopto siasi introdotta nella cute porzione di contagio scabbioso, li casi riferiti da *Bourguignon* e dall'encomiato *Gamberini* di due individui nei quali l'acaro fu per essi scoperto nelle mani non ostante che il derma dell'individuo non presentasse nè vescichette, nè pustule, nè papule (casi che addunconsi a mostrare, che si dà Rogna senza gli epifenomeni cutanei sopra numerati) potendo quei pochi acari in tal guisa rinvenuti null'altro esprimere che l'organismo pel contagio da loro importatovi trovavasi nell'occasione di essere inficiato dalla scabbia, la quale

in virtù di quello sviluppandosi dalle interne sorgenti non avrebbe poscia mancato di manifestarsi alle solite località coi sintomi consueti. La maniera pure di presentarsi e diffondersi della rogna sulla superficie cutanea può servire ad argomento vittorioso per nessuna delle parti battaglianti; giacchè se il mostrarsi tal fiata ed il rendersi generale l'affezione, per chi vuole la psora originata da peculiare discrasi, sembra ragione per escluderne la dipendenza dagli acari che non potrebbero di leggeri od in breve col lento progredire dello scavo dei cunicoli stendersi a tutto il corpo, gli contrari asserisconvi che qualora ciò avviene si è per mancanza di igienici riguardi, od in ispecie pel grattamento fatto in molte parti coll'ugne trasportatrici dei malaugurati sarcopti, e che d'altronde non v'ha sicurezza che tali efflorescenze generalizzate non siano piuttosto complicazioni pruriginose, lichenoidi, eczematose. Così forse se gli uni domandassero il perchè dunque l'acaro soglia prediligere da principio a luogo di annidamento le mani e gli interdigiti quando in mille altri punti, attese le maniere indefinite di possibile immissione dell'insetto, potea manifestarsi la rogna, e ne inferissero che, come altre malattie cutanee discrasiche e contagiose hanno luogo prediletto all'esordire, tanto avviene dal principio scabbioso, gli opponenti potrebbero recare a risposta essere le mani esposte più di ogni altra parte alla reazione dell'acaro come quelle che accedono più di frequente a contatto colle persone o cogli oggetti che lo contengono. Indecisa quindi dal lato speculativo resta la controversia stantechè ognun s'avvede che se da un verso gli addotti argomenti tenderebbero a comprovare che la rogna stabilita una volta sulla pelle umana può ad altri individui comunicarsi per contatto, e che non l'umore delle vescichette ma l'acaro unicamente ne è in tal caso l'effettore, dall'altro non darebbero per esclusa la possibilità della primaria produzione della scabbia e dell'acaro originati da interna labe.

Se entrar vogliasi poscia nel campo clinico e si ricorra

alla ragione dei fatti, ci troveremo a fronte, per parte dei fautori del metodo abortivo, i duecento casi di guarigione ottenuti nel 1812 sopra militari francesi del 125.° Reggimento dall'*Helmerich* che primo, almeno a dì nostri, propose e praticò la rapida medicazione, non che quelli di *Burdin,* ed in sequela li più vicini di *Guerin* nell'Ospedale di S. Luigi a Parigi, dell'Ospitale di Trieste, di *Dubini,* di *Gamberini* a Bologna, di *Emiliani* a Faenza, e di altri pubblici e privati sperimentatori in Francia, in Germania, ed in Italia, ai quali ponno arrogersi li trenta che fino ad ora somministrava l'Ospedale Carcerario di Forte Urbano nel quale per invito di superiore Consiglio Sanitario veniva posto ad effetto. Militano d'altronde pei tementi li tristi risultati della rapida sparizione della scabbia inveterate credenze e moderne osservazioni, alle quali fan di puntello precipuamente li nomi, le avvertenze, ed i riferti di *Morgagni, I. H. Schulze, O. M. Virdung, Ab. Hartung, L. Lanzoni, C. F. Joerdens, C. R. Hannes, Pierre, Gerardin, Tissot, Ramazzini, Hoffmann, Sennert, Baglivi, Testa, G. P. Frank, Plenk, Stork, Dupré, Hartmann,* ed *Hufeland,* e come vi fa eco l'egregio *Emiliani* di Faenza coi casi ultimamente notati nelle *Osservazioni sulla Ripercussione della Rogna, e sulla cura abortiva* (1), così non si dà forse pratico esercente che alcuna clinica storia non potesse riportare, da cui sembrino emergere le fatali conseguenze della ripercussione dello psorico esantema, per non dire di varie contingenze tra cui due tisi pulmonari ed una tabe mesenterica che a me pure, se mal non m'appongo, incontrò di vedere susseguire alla subita scomparsa della rogna. E se la costanza delle guarigioni di che fino ad ora il nuovo trattamento può farsi gloria in quasi tutte le evenienze nelle quali fu messo ad atto, e le saggissime avvertenze pratiche porteci dal *Gamberini,* ben per un lato farebbero quasi forza di convinzione per l'assoluta in-

---

(1) V. Bullettino delle Scienze med. di Bologna an. 1853 agosto e settembre pag. 113 e seg.

nocuità della cura abortiva in ogni caso nel quale immune da valutabili complicanze si presenti la scabbia, e raffermando la teorica della dipendenza di questa dell'acaro relegherebbero a diritto fra li controsensi e le visioni la ripercussione del sarcopto, da altro canto è d'uopo confessare che mal si difenderebbe dalla taccia di arbitrario, ed irriverente dispreggiatore di quanto non collima colle sue vedute chi, senza prove indubitate, volesse pronunciare avere in ogni caso gli antichi tutti e recenti osservatori in contrario assolutamente con errore diagnosticato della esistenza e della scomparsa della scabbia, non che della dipendenza da quella dei morbi che ne furono sequela. Imperocchè non essendo la rogna malore di recente apparizione, sembra inconcepibile che ad uomini per lo più altolocati sulla scala del medico sapere, vuoi pure difettassero gli acconci ingegni microscopici a scoprir l'acaro, in cento casi le cento volte sia avvenuto di scambiare le vescichette rognose con quelle dell' erpete, della varicella e dell'eczema semplice, le papule colle consimili del lichene, della prurigine, dell'eritema papuloso e del vaiolo esordiente, le pustule e le croste scabbiose coll'eczema, l'impetigine e l'acne, la rogna insomma con qualsiasi confondibile dermatosi. E quando in un caso solo si fosse trattato di vera scabbia tuttor contaggiosa, non varrebbe questo ad abbattere in un solo istante il teoretico edifizio dell'impossibile retropulsione? La quale impossibilità se a voler convalidare rechinsi innanzi le osservazioni del chiarissimo dermatologo *Dubini*, e si affermi dalli sostenitori della cura abortiva che il fatto dell'aver esso visti gli acari sbalorditi e rimbamboliti in causa di insorta flogosi pulmonare, riprendere movimento e più alacre vita al cessare di quella, presta conforto a concludere che così appunto sarà ita la bisogna ogni qualvolta siasi in passato ritenuto la scabbia retrospinta aver dato origine all'affezione successiva dileguatasi al riapparire sulla pelle del preesistente esantema, ogni medico scevro di preconcezioni sistematiche prima di adagiarsi in tale sentenza s' invoglierà d' indagare se per esso venga realmente

eliminato il sospetto della retropulsione. Nè il dubbio in che troverassi avvolto mostrasi suscettivo di facile dileguo, mentre come per gli acaristi la protratta presenza dei sarcopti la escluderebbe col tribuire la insorta malattia ad etiologia indipendente da labe scabbiosa, pei mantenitori invece dell' opposta sentenza la sparizione istantanea delle vescichette rognose, dall' umor delle quali il supposto parassita trarrebbe il precipuo argomento di nutrizione e di vita, dando ragione, ad onta anche della sussistenza o reale o possibile dei cunicoli, del riassorbimento e della successiva morbosa affezione potrebbesi inferire che la deficienza appunto di quel liquido nutritivo spiega il perchè l' insetto psorico sia condotto alle condizioni d' inerzia di torpore, d' illanguidimento notate dal *Dubini;* con questo però che se tale stato potrà bensì perdurare, in grazia di particolare costituzione dell' acaro, pel breve corso di acuta malattia, come la pneumonite, ed aver termine con nuovo rimbaldire ed assillare quando dalle interne sorgenti sia risospinto alla superficie dermica il principio scabbioso, diventerà d'altronde foriero al medesimo di certa morte se a lungo protraggasi il forzato digiuno cui è condannato dalla diuturnità del morbo successivo, e dalla mancata critica eruzione. Da considerazioni di tal fatta essendo ben difficile il dispensarsi, pesa, ripeto, doloroso al cuore delli Medici carcerari uno stato d'indeclinabile incertezza, poichè se da una parte loro invita alla rapida cura l' idea consolante di sradicare in breve ora la immonda ma non letale dermatosi che insozza tanta genia di carcerati, dall'altra trovansi fermati la parola e la mano dal timore d' immolare anche una sola vittima all'altare del risorto metodo curativo.

In queste dubbiezze io pure ravvolgendomi e dibattendomi lunghi giorni fra le angustie dei fatti e dei ragionari che ponno trarsi in campo dai fautori dell' una, o dell' altra sentenza coll' esser costretto a non disconfessare ad entrambi la validità o la possibilità degli uni e la incalzante forza degli altri, non rinveniva requie se non se vagheggiando una

conghiettura la quale ove fosse accettabile, per li discordi pareri starebbe forse a mezzo di conciliazione, e spianerebbe la via al miglior clinico trattamento della rogna. E sebbene m'accorga che del venire io spesso innanzi col suppositivo in quistioni nelle quali di positività è deficienza avverrà mi si faccia rimproccio, quasichè smodata fervidità di cerebro m' inclini a crear ombre e spettri che forse le venture conquiste della scienza disperderanno come nebbia il vento, tuttavia nell'accingermi ad esporla mi arride lusinga di trovar venia presso gli imparziali Colleghi che abborrenti l'orror delle tenebre in cui purtroppo si vela l' argomento, faran buon viso a chi tenta di renderlo men cupo col debole raggiare di esilissima fiammella.

Concedamisi per un momento che giovandomi del favore di *Redi, Needham, Spallanzani, Bonnet,* e di quanti altri si addimostrarono propensi per la generazione spontanea ritenga come indubitata questa opinione, la quale se negli ordini superiori degli esseri animati per mille ragioni è inammissibile, non appare però destituita di possibilità e probabilità nelle ultime sfere delle animali produzioni. E per vero godendo la materia di plasticità e figurabilità, e lunga e copiosa essendo la serie delle diverse proporzioni nelle quali possono unirsi fra loro li quattro principii elementari per formare un primo anello di organizzazione senza bisogno di derivare da un essere esistente in precedenza, il dinegare senza fondamento che vita ed anima possa l' Eterna Onnipotenza aver prestabilita a tali minime combinazioni organiche, più che sconcezza scientifica sarebbe empietà. Stanno d'altronde a pro dell' invocata concessione gli opinari assai recenti di spettabilissime mediche notabilità quali li chiari *Metaxà, Camillo Franceschi, Crescimbeni, Luppi* ed altri circa l'essenza di alcune malattie contagiose: nella generalità delle quali dal *Luppi* in ispecie si opinerebbe che nell'atto della assimilazione riunendosi li principii elementari organici in insolite proporzioni si dia luogo ad esseri anomali vari a seconda del morbo di cui sono l'ef-

fetto, e che dotati della facoltà di riprodursi, ben tosto posti in circolo, invadano tutto l'organismo, e da esso possano trasmettersi da un individuo all'altro conservando la propria esistenza, e nel medesimo riproducendo la identica forma morbosa.

Ammessa pertanto la possibilità della genesi spontanea patologica sarà però d'uopo tenerla dipendente da umorale intemperie come da sorgente da cui debbono derivare nella macchina se non tutti almeno li precipui principii atti a somministrare le combinazioni atomistiche che daranno occasione di esistenza al novello essere animale. Così per venire al caso della rogna, se la etiologia di tale affezione ci appalesa che talvolta non da esterno contatto con persone od oggetti su cui cadesse dubbio di scabbia, ma unicamente, per quanto almen consta, ad asserzione di umidi effluvi tenne dietro la comparsa della psora, la quale, notisi, in simili casi suole in breve, manifestatasi pria alle prescelte località, diffondersi alla maggior parte dell'ambito cutaneo, non puossi egli pensare, quando pur si abbia fede all'autocrazia della vita ed ai poteri autocritici pepastici dell'organismo, che la particolare inquinazione morbosa in quello indotta per le anteriori disposizioni dell'individuo prediligendo, dopo le interne cozioni, la cute ad emuntorio vi si spinga a critico benefizio, e trapelando dalle estremità capillari in forma o fluida o vaporosa trovi nell'ambiente atmosferico elementi dalla cui associazione coi materiali traspirati diasi origine alli germi del sarcopto scabbioso? Lo svolgersi poscia di quei germi negli interstizi dermoidi fino a pienezza di sviluppo, l'irritare la cute, e sollevarvi vescichette dal cui umore trar nutrimento, lo scavo dei cunicoli, l'accoppiamento fecondo pel duplo sesso, e la evoluzione dell'ova in nuovi acari non ne potranno essere conseguenze? Parmi che alla possibilità non stieno all'incontro opposizioni attendibili, e così pure per altro verso non troverei ripugnarvi, come per qualsivoglia maniera di comunicazione annidatosi il sarcopto nella cute di individuo immune da interno fomite possa nulladimeno molti-

plicarvisi, ed estendersi per successione a molta parte del corpo, ripetendo all'esterno la fenomenologia delle vescichette del prudore dei cunicoli. Dietro tali preconcetti nascerebbe spontanea la divisione della rogna in *avventizia,* od *acquisita* ed in *costituzionale* a seconda che l'acaro vi fu dall'esterno inferito, o dall'interiore originato. E siccome io vedrei per di più che l'umorale discrasi da cui è a ripetersi la patogenia della rogna costituzionale, dopochè in una o più riprese sieno stati spinti alla superficie cutanea li principii deleteri inquinanti il sangue che in tal modo si sarà ritemprato a normalità di crasi, può cessare, continuando tuttavia sull'ambito dermico la presenza e moltiplicazione degli acari, ciò avvenuto, la scabbia benchè costituzionale ab origine avrebbe assunta la qualità di locale, indipendente, non più espressione di interno inquinamento, ed a questa terza specie il nome potrebbe essere assegnato di *rogna costituzionale localizzata.*

Colla tolta esclusività delle cause ritenute per efficienti della scabbia, diatesi cioè ed acaro, ecco non più difficile la contemporanea ammissione di molte opinioni e fatti clinici fra loro apparentemente ripugnanti, ma che pur tuttavia si presentano adorni delle auguste sembianze di verità. Il trattamento abortivo sana da radice la rogna, dicono gli acaristi; chimerico e contro ragione è il timore della retropulsione dell'acaro e l'affermato sta bene quando trattisi di rogna avventizia, alla quale convien credere appartenga la maggiorità dei casi, ossivero di rogna costituzionale localizzata. Perocchè la morte dell'acaro, e la distruzione dell'ova, cause uniche locali, provocata dall'azione della pomata sulfureo-alcalina, quando ed acari ed ova sono messi allo scoperto per l'apertura dei ricettacoli indotti dalle fregazioni col nero sapone, deve recar fine alla irritazione cutanea e far scomparire in breve le vescichette e le gallerie senza dar luogo a malaugurate conseguenze. D'altra parte non puossi condannare la temenza della riproduzione e della retropulsione nei casi di rogna costituzionale primigenia, perchè vigente tuttavia l'umorale intemperie di cui è l'ef-

fetto col non essere ancora compiuto il numero delle crisi che all'esterno devono sospingere gli inquinanti principii, turbato col brusco metodo essicativo il modo d'agire della cute, e non trovando perciò essi più via di eliminazione in quest'organo spogliativo per cui prima aveano elettiva attrazione, converrà si retrospingano riassorbiti al torrente circolatorio e di quivi nei casi più benigni ritornino per altre cozioni alla cute, quando essa abbia riacquistata l'attitudine ad essere speciale loro organo emuntorio, mostrandosi in forma di rogna rinnovata, ovvero, se l'inquinazione emottoica, trovi chiuse o insufficienti le vie comuni di egestività, diasi luogo, a seconda dell'umorale temperie dell'individuo, a svariate forme morbosi di sostituzione rappresentate dai casi di ripercussione che la vetusta e la moderna osservazione ha registrati. Li quali pericoli ad allontanare sembra esser stato acconcissimo il metodo di quelli che abborrirono dalle cure abortive nella rogna recente, e prescrivendo farmaci atti a spingere verso la cute gran copia di principii traspirabili, riserbavano le topiche medicazioni ad epoca assai più tarda, quasichè avessero in mira di attendere pria il compimento delle critiche spogliazioni scabbiose rimettendo al tempo in cui la rogna fattasi locale si mantenesse unicamente per la presenza dell'acaro l'usare delle pomate solforose, e colla morte dell'entozoo vincere l'immondo malore.

Or qui giunto colla successione dei ragionari figliati sempre dalla prima conghietturale premessa della genesi spontanea, a voler far prò della tentata concordia e tradurla in vero clinico benefizio, resterebbe da ultimo che io indicar sapessi li dati diagnostici differenziali delle tre varietà della scabbia per applicarvi all'occorrenza l'acconcio trattamento. Al che venendo sebbene con peritanza, dirò che avrei per rogna costizionale o da sorgente interna, quella unicamente in cui oltre alla recentezza, non mancando li dati etiologici della produzione da pregressa influenza d'umidi effluvi col possibile morale escludimento di contatto coi rognosi mostrisi o facciasi

prestamente in uno o più tempi universale o quasi costituendosi, come anche le altre due specie, dell'acaro delle vescichette, dei cunicoli senza che quasi mai appaiono sul principio complicazioni di dermiche infermità. Vedrei la costituzionale localizzata nelli casi di rogna cui addicendosi la etiologia della costituzionale e seguendone la sindrome di manifestazione, persiste dopo certo lasso sull'ambito cutaneo circoscritta o diffusa abbiasi o no trattata con interna medicazione. E sol dopo quaranta giorni io avviserei poter farsi diagnostico di localizzazione onde togliersi al dubbio che totalmente sia esaurita la serie delle critiche espulsioni scabbiose, se è pur vero che entro questo spazio sogliasi circoscrivere il tempo che natura adopera nell'evoluzione di ogni morbo che ad acuta forma si attenga. Giudicherei finalmente per rogna avventizia o locale la ingenerata da noto contatto con scabbiosi, od almeno con ritenibile esclusione di altre concause, ma che apparsa pria su punti circoscritti o non progredisca in estensione che con tempo assai lungo nè si generalizzi quasi mai contemporaneamente, ovvero se questa ultima cosa accade si mostrino sui luoghi non contigui agli effetti e nei quali di subito apparisca, indizi di recenti escoriazioni o graffiature prodotte dall'ugne, probabili insertrici in quei punti dell'acaro, e delle ova d'altrove esportati.

N. B. *Per la discussione di questa Memoria vedi in questo medesimo fascicolo il processo verbale delli* 8 *luglio* 1854.

COMUNICAZIONE STORICA DI UN IMPORTANTISSIMO CASO D'ELEFANTIASI ALLA MANO SINISTRA osservato nella Clinica chirurgica della Pontificia Università di Bologna diretta dal ch. ed illustre prof. cav. *Matteo Venturoli* fatta dal praticante dottor *Giuseppe Canettoli* d'Imola alla celebre Società medico-chirurgica bolognese.

Antonio Carati di San Lorenzo di Castel del Vescovo terra della Provincia bolognese, contadino, d'anni 65, d'ottima deri-

vazione, robusto, di temperamento sanguigno, statura piuttosto piccola, andò soggetto nella sua infanzia ai morbi propri di quell'età, indi al tifo allora, che nel 1817 regnava epidemico in queste nostre regioni. Soggiacque poscia alla grippe e ad una ischialgia delle quali tutte malattie rimaneva perfettamente sanato, quando nel 1847 al dorso della mano sinistra e precisamente fra il metacarpo del dito indice e medio, per causa incognita gli si manifestò un tubercolo, duro, ineguale, incoloro, del volume di un grano di segala il quale risvegliando un senso di prurito molesto veniva dal medesimo scalfito coll'ugna di un dito dell'opposta mano fino ad essere distrutto. Ripullulando di continuo, di continuo scalfito, a termine di tre anni circa si trovava una tale escrescenza quadruplicata di estensione ed accresciuta nella morbosa sensazione. Assoggettatosi a superstiziosi e stolti consigli terapeutici di alcuni suoi conoscenti, dopo un anno il tumore aveva acquistato il volume di una grossa noce. Allora ricorse ad un cerretano che con pomata escarotica (per quanto sembra) ridusse quell' escrescenza ad una piaga dell'estensione di un baiocco con fondo rosso scuro, margini lardacei e duri, la quale piaga in seguito estendendosi maggiormente, ingrossava tutta la mano, facendovi provare dolori lancinanti atrocissimi. Non trovando l'infelice alcun sollievo ricorse al ch. mio maestro prof. clinico *Matteo* cav. *Venturoli* che l'accolse il 6 aprile 1853 nello stabilimento, facendone a me consegna onde lo esaminassi. Riscontrai gli anamnestici su esposti, ed i caratteri fisici cui presentava la parte erano « una vasta piaga che copriva quasi tutto il dorso della mano, ed aveva rilevantissimi margini: di un bel rosso rutilante era il fondo, con facilità dava sangue unito a pus, di un fetore particolarissimo nauseante; la mano tutta era di una grossezza e grandezza tripla dell'altra, si riscontrava lungo tutto l'avambraccio ed anche nel terzo inferiore del braccio da ambo le parti un eruzione squamosa, biancastra che con facilità si disquamava; la medesima si riscontrava nei piedi, e più particolarmente sopra l'articolazione tibio-tarsica, e ascendeva per sei

dita trasverse al di sopra di questa » Nulla di rimarchevole si potè riscontrare col tatto ai visceri ipocondriaci, alle glandole sub-ascellari, sub-mascellari, ai didimi, ed in tutta la superficie del corpo, meno di una lieve irritazione nelle palpebre, che da lunga pezza si era in esso risvegliata, ma però non recava alcun fastidio.

Da tutto questo che io aveva potuto apprendere dal rozzo contadino, dai segni razionali e dal più diligente esame sulla parte instituito dal ch. Clinico, Egli diagnosticò quella protuberanza avere i caratteri e l'indole scirrosa; per causa di trascuraggine, anzi di mal trattamento essere passata a cancro aperto colla forma dell' elefantiasi; quell' eruzione infine essere stata causata nella prima sua origine forse da poca nettezza e dalla continua esposizione ai raggi solari nelle diverse stagioni. Di che Egli concluse trattarsi di uno scirro degenerato in cancro complicato ad elefantiasi. Il saggio mio Maestro conoscendo aversi che fare di una malattia la quale poche speranze dà di guarigione, si decise per l'amputazione al terzo superiore del braccio in vista ancora di quell' erpete forforacea che vestiva molti caratteri della pellagra, e dell' opinione di molti celebri dell' arte, come *Samuele Cooper, Flajani, Sabatier, Buchan, Boyer, Monteggia* ecc. i quali dicono: in tali contingenze non bisogna risparmiare integumento ed è *melius abundare quam deficere.* Siccome poi nessuna compartecipazione si rinvenne in altra parte del suo corpo, si ebbe donde sperare da cotale operazione l'ottenimento di guarigion perfetta, o al meno il prolungamento della vita.

Il giorno 10 dello stesso mese si venne all'amputazione col metodo circolare; e qui mi piace far notare l' impavidezza del Carati nell'atto dell'operazione, attribuibile, come e' disse, allo spasmo, cui soffriva nella mano grandissimo, che gli velava, dirò così, il dolore del taglio. E sappiamo diffatti, (e lo dice l'etimologia della parola Carcinoma dai vocaboli greci καρκίνος granchio e νεμα *pascere* o *consumare* tolta dall'idea del

dilacerare che fa il *Cancer* o *Granchio)* quanto di dolore atrocissimo e superiore ad ogni altro sì fatta malattia apporti. Internamente si amministrò lo siero di latte cicoreato ed una assoluta dieta. Scorsero 32 giorni di cura sulla parte operata, ne' quali nulla si ebbe degno di ricordo, e la cicatrizzazione della piaga apportata a mano a mano si venne compiendo colla semplice ed ordinaria medicatura. Dopo del qual tempo vedemmo già scomparsa qualunque traccia del morbo: e riavuto bastantemente in forza l'infermo, sortì esso dalla Clinica perfettamente sanato.

Esame esteriore del pezzo patologico.

Osservando il pezzo patologico appena amputato si vide che l'enorme grossezza di tutta la mano non era solo dovuta ad ipertrofia delle parti molli ma ben anche delle ossa, specialmente della 1.ª e 2.ª falange delle dita: fra queste la più enormemente ingrossata era quella dell'indice che acquistato avea la circonferenza di più di sei pollici. Sopra l'articolazione della sua prima e seconda falange rinvenivansi due areole alquanto incavate di un colore quasi nero. Il pollice in tutta la sua estensione presentava della fluttuazione dovuta a pus raccoltovisi, cosa che pur si riscontrava in tutta la palma della mano; era nel dorso la piaga ampia antica di già descritta. Il colore di tutto il pezzo patologico offrivasi di un bel rosso vivo, all'infuori di una parte della palma che era nerastra. Corrispondentemente alla piaga e precisamente alla parte interna dell'osso metacarpo dell'indice, si rinvenne un seno e specillandolo si sentì la necrosi delle sottoposte ossa. E già ne dava segno di ciò e il nauseantissimo odore che esalava, e la grande quantità e la qualità di marcia che sortiva uguale a quella che era infeltrata e raccolta su tutta la palma della mano e la circonferenza del pollice, cui potemmo far escire, appena, fatta l'amputazione, la mano fu posta in acconcio declive.

Ora il pezzo patologico (la mano cioè e piccola parte dell' avambraccio conservato) si mostra molto più piccolo di quello che era all'atto operativo, e scolorato e molto indurito per causa e delle iniezioni arsenicali praticatevi, e della continua stazione nell'alcool purissimo onde conservarlo.

Esibito questo pezzo patologico alla Commissione del Gabinetto d'anatomia di questa Illustre e celeberrima Società coll'intenzione di farne ad Essa un dono, volle il ch. Direttore prof. *Brugnoli* presentarlo all' illustre prof. *Calori* perchè ne desse l'autorevole suo giudizio. E dalle osservazioni microscopiche fatte sulla sostanza di esso, sarebbe questi di credere, tenere il tumore più della natura *cancroide* o del cancro epiteliale che di quella del vero *cancro* perchè mancante della cellula cancerosa.

Su della quale opinione io non starò ad opporre nè a fare osservazione alcuna, benchè direttamente contrasti colla diagnosi già instituita dal ch. ed illustre prof. *Venturoli*. Nè verrò a notare siccome una tale distinzione fra *cancro* e *cancroide* avvegnachè sostenuta da Uomini di somma celebrità, ciò non di meno contrastata venendo da Sapienti altrettanto famosi, e basti nominare un *Regnoli*, un *Ranzi*, non è ancora cosa dimostrata così, che non ammetta dubbi ed eccezioni in contrario. Nè dirò pure se in tanta incertezza valer potesse la opinione di quelli i quali nel così detto cancroide nulla veggono da più che la materia eterologa del cancro non arrivata ancora al grado di sua perfetta tipica morfologia istologica, come mi comunicava il Vostro Socio dottor *Francesco Sarti Pistocchi*. Conciossiachè per tali quistioni e molta sapienza, e ricchezza di osservazioni siano necessarie, e mente si richieda più nitida e vasta di quella di che io fornito mi trovo.

Il caso però per sè importantissimo, il felice esito della cura, della istituita operazione e da me coll'assistenza dell'illustre Clinico eseguita, sono tali circostanze le quali mi sembrarono degne che si abbia da tenerne memoria. E però nel fare il dono a Voi, Sapientissimi Accademici, della mano così ampu-

tata e conservata, ho creduto mio debito di venire a comunicare ciò che mi è paruto confacente alla giusta valutazione del caso morboso.

Voi accettatelo con quella benignità onde solete incoraggiare tutti, i quali con animo volonteroso si accingono e consacrano a questi altrettanto difficili quanto importanti e nobilissimi studi.

TRADUZIONI E RISTAMPE.

MEDICINA TERMALE. — DELLA TEMPERATURA E DELL' ENDOSMOSI CONSIDERATE IN RAPPORTO COLLA MEDICINA TERMALE. Memoria del dottor *J. Kuhn.* (*Gaz. méd. de Paris*, 1853 n. 10, 1854 n. 4, 7 ed 8). (*Sunto*).

Egli è questi un lavoro pieno di molta erudizione, nel quale vi sono idee improntate di originalità e che tenderebbero a modificare molti pensamenti professati dai pratici intorno all' uso dei bagni e specialmente medicati, che non sarà inutile darne un sunto, tanto più che può dare occasione a chi è in circostanze favorevoli di istituire o continuare esperienze in proposito.

Componendosi il trattamento termale, di una serie di elementi, ciascuno dei quali ha il suo ufficio e la sua importanza egli è, avvisa giustamente l'Autore, dall' unione ben intesa di questi elementi che dipende il successo delle cure. L' insieme delle condizioni igieniche nelle quali si trovano posti i malati negli stabilimenti de' bagni, ed il metodo che presiede al trattamento termale costituiscono gli elementi accessori delle acque; gli inerenti ad esse sono 1.° la temperatura 2.° la loro composizione chimica 3.° la densità o il grado di concentrazione dei loro principii costituenti.

E cominciando dalla temperatura, egli dice che non è stata ancora considerata sotto il vero punto di vista dell' applica-

zione pratica, che non devesi adottare per determinarla la base dei fisici, vale a dire lo zero termometrico, ma prendere il punto fisso entro l'organismo vivente, con cui il medico ha che fare. Il corpo ha una temperatura propria e costante, tutto ciò che tende ad aumentarla o a diminuirla disturba più o meno l'esercizio regolare delle funzioni; fra le influenze opposte di caldo e di freddo esiste un termine medio che chiama *indifferente*, allontanandosi dal quale in una direzione o nell'altra, l'impressione dell'organismo diventa in proporzione viva e penosa; egli è adunque questo punto *indifferente* che propone di adottare come base o norma per stabilire la temperatura dei bagni.

La temperatura del sangue umano, com'è noto, è di 38° o 39° C., e siccome vi ha entro il corpo una sorgente continua di calorificazione, onde si mantenga l'equilibrio fa d'uopo che vi sia una data perdita di calorico. Il mezzo atmosferico adunque che favorisce meglio l'esercizio regolare delle funzioni dell'economia è quello la cui temperatura è inferiore di certo numero di gradi a quella del sangue: così il bagno perchè non apporti alcuna incomoda sensazione di caldo o di freddo è necessario che sia di qualche grado inferiore alla temperatura del sangue, onde possa sottrarre al corpo che vi è immerso una quantità di calorico eguale a quella che riceve dalle varie sorgenti della calorificazione, la quale temperatura, che come abbiamo detto, l'Autore chiama *indifferente*, corrisponde a 32°, 35° C. (25° 28° R.).

Essa però può variare per varie ragioni di qualche grado; se il mezzo ambiente infatti possede molta attitudine a sottrarre del calorico, l'*indifferente* è più elevata; per il mezzo atmosferico essa è di 18° C. circa; mentre per l'acqua è assai maggiore come abbiamo veduto; è più elevata per l'acqua pura che per quella carica di sali, perchè le membrane animali imbevendosi più volontieri di essa, l'imbibizione è più rapida e la temperatura del liquido più prestamente si comunica ai tessuti organici. Varia ancora a secondo degli individui; le

persone linfatiche p. e. abbisognano di una temperatura *indifferente* di bagni più alta che le sanguigne ed irritabili; cosicchè per stabilire l'*indifferente* individuale possono i bagnanti prendere uno o due bagni di saggio, segnare il grado della loro *indifferente* sopra un termometro, e servirsi di questo strumento dipoi come di regolatore.

Il bagno d'acqua comune, alla temperatura *indifferente* non determina che un leggier movimento d'*esosmosi e di endosmosi, (assorbimento ed esalazione),* il sangue cede una piccola parte de' suoi sali all'acqua ambiente, e questa penetra in poca quantità nella massa degli umori, di modo che finalmente il sangue si trova essere un poco più acquoso in seguito di un bagno semplice. Se la temperatura del bagno discende al dissotto dell' *indifferente,* l' esalazione cutanea cessa e l'assorbimento comincia, in seguito di che ne viene ordinariamente un abbondante diuresi. Se al contrario la temperatura del bagno sorpassa l' *indifferente,* l'assorbimento si arresta e l'esalazione si mostra con attività, e ne viene della sete. Il *Kahtlor* nel 1822 facendo molte esperienze in proposito giunse alle seguenti conclusioni, e cioè che il soggiorno di un'ora in un bagno di 15°, 19° C. faceva aumentare il peso del corpo di un uomo adulto di 2 1 2 a 3 1/2 kilogrammi; allorchè la temperatura era di 27° C. non ha trovato che 2 kilogrammi di aumento; a 34°, 35° non ha veduto alcun aumento di peso a 36°, 37° ha trovato una diminuzione maggiore di un kilogrammo, e portando il grado fino a 56 è giunto a fare diminuire il peso del corpo di 4 kilogrammi ed un quarto (lib. 12 e once 3 bolog.) (1). Da ciò risulta chiaramente che il ba-

---

(1) Veggasi a questo proposito la Memoria del ch. signor dottor *Giulio Crescimbeni* sui bagni ad acqua e quelli a vapore ecc. inserita nel Vol. V, del Racc. Med. di Fano, Serie 1.ª anno 1840, nella quale sono esposte osservazioni sulla influenza di queste due sorta di bagni sul peso del corpo, raccolte dall'eccmo. signor dottor *Pietro Gamberini* nel 1839 nello Spedale di S. Orsola, ivi in allora Medico Assistente.

gno sollecita l'assorbimento se è fresco, come sollecita l'esalazione se è caldo e che l'assorbimento e l'esalazione aumentano a misura che la temperatura si allontana dal grado *indifferente.* Perchè non vi fosse nè endosmosi nè esosmosi farebbe d'uopo, che il bagno fosse non solamente alla temperatura *indifferente*, ma ancora che contenesse delle sostanze saline al medesimo grado di saturazione che i sali contenuti nel sangue. In tale procedimento riconosce l'Autore l'utile autocrazia della natura, la quale per mantenere la temperatura del sangue determina nell'economia l'assorbimento o il non assorbimento dell'acqua, secondo che questa ha tale o tal'altra temperatura; quindi un bagno, onde sia prolungato, deve essere alla temperatura *indifferente* o poco lontano da essa, altrimenti la sua durata deve essere in proporzione abbreviata.

Passa in seguito il dottor *Kuhn* a parlare di una questione molto più complicata, della densità delle acque e del loro grado di saturazione; intorno alla quale riflettendo che soluzioni saline della medesima natura presentano delle notabili differenze nel loro modo d'agire, secondo che sono fortemente o debolmente saturate, o secondo che differiscono in più o in meno nel grado di saturazione dei sali contenuti nel sangue, non può a meno di riconoscere che le leggi dell'endosmosi e della diffusione, siano in giuoco nell'azione termale. Ma per fissare bene il di lei potere, e tenerlo lontano dagli estremi pareri, comincia dal considerare il fenomeno dell'endosmosi riguardato prima in sè stesso.

Ammette col *Matteucci* che onde vi sia assorbimento abbisognano due fluidi suscettibili di muscolarsi e separarsi per mezzo di una membrana capace d'imbibizione; pensa poi che le membrane non abbiano la medesima affinità per tutti i sali

---

Veggasi ancora la bella Memoria del ch prof. *Marco Paolini* — Dell'azione fisiologica e terapeutica in genere delle acque termali di Porretta. — Memorie dell'Accademia delle Sienze dell'Istituto di Bologna Tom. V, pag. 3 e seg.

e per tutte le soluzioni, ma che in generale abbiano più affinità per l'acqua pura, che per l'acqua che tiene disciolte delle sostanze saline od altro, più per una soluzione debole che per una concentrata; se si pone infatti una membrana disseccata prima all'aria in una soluzione salata concentrata, e si chiuda il vaso ermeticamente, la membrana sottrae alla soluzione tant' acqua che non tardano a depositarsi dei cristalli. L'endosmosi si fa in ragione dell'imbibizione o dell'attrazione mollecolare della membrana per il liquido o la soluzione, ma non entra in giuoco, che quando vi ha differenza di saturazioni fra i liquidi, in mezzo ai quali è posta la membrana, nel qual caso la soluzione più concentrata guadagna in volume e perde in peso specifico, e la soluzione meno concentrata guadagna in peso specifico e perde in volume; l'endosmosi cessa naturalmente se le due soluzioni sono al medesimo grado di saturazione. La diffusione è favorita ancora dal movimento o circolazione di uno de' due liquidi.

Sono suscettibili di endosmosi tutte le soluzioni saline, le soluzioni di albumina, di gomma, di zucchero ed in generale di tutti i fluidi animali; i gas sono suscettibili di endosmosi come i liquidi, ed il gas acido carbonico più degli altri. Al contrario il gas solfidrico arresta l'endosmosi, probabilmente perchè attacca il tessuto membranoso; così si diporta ancora la putrefazione.

L'endosmosi adunque è un processo di equilibramento fra due liquidi, che si compie per mezzo delle membrane animali. Fra le cause poi provocatrici dell'endosmosi oltre la temperatura e la differenza di saturazione delle soluzioni vi sono ancora la diversa composizione chimica e la pressione esercitata sopra uno dei due liquidi.

Esaminato il fenomeno dell' endosmosi in sè stesso, prosegue l'Autore a considerarlo nelle sue applicazioni al corpo vivente. In esso trova due liquidi separati da una membrana che è la pelle, e la sua continuazione, la mucosa digestiva ec.; dei liquidi uno è interno, il sangue, che ha una densità de-

terminata, l'altro è esterno e sono le acque minerali, ma nel corpo vivente questo fenomeno è subordinato e neutralizzato da varie circostanze. Il bagno d'acqua comune infatti di bassa temperatura, determina un forte assorbimento cutaneo, provato dall'aumento del peso del corpo (Kahtlor); ma se la temperatura si eleva l'assorbimento in proporzione diminuisce, restando così la forza di diffusione impedita dalla influenza della temperatura. Un bagno di acqua comune, caldo che sorpassi l'indifferente determina l'esosmosi cutanea, ciò che l'Autore attribuisce agli sforzi conservatori della natura, che tende a mantenere lo stato termometrico del sangue. Dice a questo proposito che la temperatura dell'acqua calda si trasmette con maggior prestezza ed energia che altri mezzi ambienti, ed è provato che a temperatura eguale ella comunica all'organismo più calore che il vapore o l'aria secca. Così un bagno d'acqua calda a 45 C. comunica tanto calorico (stando ancora all'esperienze di *Lemonnier, Berger,* e *Delaroche*) quanto ne apporterebbe uno a vapore di 63°, 69°. Conclude perciò dal sopraddetto che il fenomeno dell'endosmosi si osserva sotto il dominio della fisiologia come nella materia morta, ma che vi hanno delle circostanze e specialmente di temperatura che attivano o neutralizzano la sua influenza.

Passando a trattare del movimento diffusionale considerato nei bagni, premette che in quanto alle acque minerali, non intende parlare che delle saline, nelle quali predomina il cloruro di sodio, e che hanno per tipo l'acqua del mare, perchè sono più conosciute. Per stabilire poi la differenza delle varie soluzioni saline Egli le distingue a seconda il loro grado di saturazione, in inferiori, superiori o eguali alla saturazione del sangue, il quale secondo *Becquerel* e *Rodier* contiene da 5 a 7 grammi di sali per ogni litro. Se una soluzione adunque o un'acqua minerale è saturata al medesimo grado del sangue umano la chiama *isodinamica* (*che ha una forza eguale*) se è al dissotto del grado di saturazione di esso *ipodinamica*, ed *iperdinamica* quando lo sorpassa.

Il movimento diffusionale si riferisce all'acqua, ai sali ed ai gas, e deve essere considerato per ciascheduno di questi corpi. Intorno al movimento dell'acqua ripete che ella è assorbita in tanta maggiore quantità a misura che perde in temperatura, che l'esalazione aumenta nel bagno caldo in proporzione del calore di esso, come pure che il movimento del liquido attiva la diffusione, e così che se l'acqua è al grado indifferente vi è stasi. La calorificazione poi regola tutti i movimenti diffusionali che si fanno nel bagno.

Posto ciò il movimento diffusionale dell'acqua del bagno può essere rappresentato, secondo l'Autore, da due serie di valori in proporzione continua che si allontanano in senso opposto dal termine dell'indifferente che corrisponde a zero.

Le scheme seguenti daranno un'idea dei movimenti dell'acqua e del rimovimento dell'indifferente, che si abbassa in ragione del grado di saturazione del bagno. La prima serie è per l'acqua pura, la seconda per l'acqua debolmente saturata *ipodinamica*, la terza per l'acqua della quale il grado di saturazione è simile a quella del sangue *isodinamica*, e la quarta per l'acqua fortemente saturata *iperdinamica*. Le cifre a sinistra, che crescono ascendendo, indicano il movimento progressivo dell'acqua esalata a misura che il bagno diventa più caldo, le cifre a destra, e che aumentano in direzione opposta, indicano il movimento progressivo dell'acqua assorbita a misura che il bagno diventa più fresco.

Movimenti dell'acqua.

Bagno d'acqua pura		Bagno ipodinamico			Bagno isodinamico			Bagno iperdinamico		
6	caldo ↑									
4		4,5	↑							
2		3			3	↑				
0		1,5			2			1,5	↑	
	freddo ↓	0	—	0	1			1		
				1,5	0	—	0	0,5		
				3			1	0	—	0
			↓	4,5			2			0,5
						↓	3			1
									↓	1,5

Quanto al movimento dei sali, premessi i corollari che tutti i corpi, tutte le soluzioni, tutti i liquidi passando da uno stato più denso ad uno meno denso, assorbono del calorico e producono un abbassamento di temperatura, e viceversa che tutti i corpi, soluzioni e liquidi passando da uno stato meno denso ad uno più denso abbandonano del calorico e producono un alzamento di temperatura, deduce che tutti i movimenti diffusionali che contribuiscono ad aumentare la densità dell'acqua dei bagni, producono uno sviluppo di calorico, e quelli invece che contribuiscono a diminuirla producono del freddo.

Così tutte le volte che l'organismo avrà a difendersi contro l'impressione di un bagno caldo, i suoi sforzi tenderanno a dare una minore densità al liquido ambiente o a indebolire la soluzione, sia versandovi certa quantità di parti acquose del sangue, sia togliendo alla soluzione una parte de' suoi sali; e tutte le volte che l'organismo dovrà a difendersi contro l'impressione di un bagno freddo i suoi sforzi tenderanno ad aumentare la densità del liquido ambiente, o a diminuirne la quantità, sia assorbendo le parti acquose del bagno, sia versandovi una parte delle materie saline del sangue. Se poi la temperatura è *indifferente* si avrà equilibrio nello scambio dei sali. E queste sono le sole ragioni che l'Autore reca in confronto della sua opinione, che nel bagno caldo cioè vi sia assorbimento di sali nel mentre vi è esalazione di parti acquose, e viceversa che nel bagno fresco avvenga esalazione di sali, ed assorbimento di acqua.

Il movimento dei sali è figurato dall'Autore per mezzo di due progressioni aritmetiche, che vanno in senso inverso l'una dell'altra. Addotta le stesse serie che per il movimento dell'acqua, cioè una serie per l'acqua comune, una seconda per l'acqua debolmente saturata, una terza per l'acqua che ha il medesimo grado di saturazione del sangue, ed una quarta per l'acqua fortemente saturata. L'alto della scala è per il bagno caldo, ed il basso per il bagno freddo; il termine dell'indifferente è ogni volta marcato da una linea trasversale, e le

scheme sono disposte in modo da rendere sensibile l'abbassamento successivo dell' indifferente a misura che il liquido guadagna in densità. Le cifre a sinistra indicano la proporzione dei principii salini forniti od esalati dal sangue; le cifre a destra indicano la proporzione dei sali forniti dal liquido ambiente.

Bagno d'acqua comune			Bagno ipodinamico			Bagno isodinamico			Bagno iperdinamico		
	caldo ↵	1									
		0,75									
		0,50		↵	3		↵	6	0	↵	19
		0,25			2,5			5	0,5		16
0		0			2	0		4	0,7		13
4	freddo		1	—	1,5	1	—	3	1		10
8			3		1	2		2	1,3		7
12			5		0	3		1	1,7		4
16	↵		7			4		0	2	—	1
			9	↵		5			2,3		
						6	↵		2,7		
									3	↵	

I sali esalati dal sangue sono rappresentati, come si vede, da quantità successivamente decrescenti, a misura che l'acqua diviene più densa; ed i sali assorbiti formano una serie di quantità che diminuiscono a mano che l'acqua diviene più pura. Confrontando il movimento dei sali con quello dell'acqua, si osserva un costante antagonismo; quando l'uno di questi corpi è esalato, l'altro è sempre assorbito nella stessa proporzione, e viceversa; perchè l'assorbimento dell'uno produce per la temperatura i medesimi effetti che la secrezione dell'altro; lo scambio dei sali, nei bagni, obbedisce costantemente alle esigenze della calorificazione, la diffusione si fa ma non in conformità delle leggi dell'endosmosi; ora accelerata ora indebolita si trova sempre modificata dalla legge di conservazione della normale temperatura animale.

Relativamente al movimento diffusionale che si opera nei bagni, stabilisce l'Autore le seguenti conclusioni:

1.° La forza dell'endosmosi si vede ovunque nell'azione

dei bagni, ma non esiste come forza indipendente, essa è soggetta alla legge di conservazione, il mantenimento dal grado termometrico del sangue.

2.° Nei bagni il movimento diffusionale dell'acqua ha sempre una direzione opposta a quella dei sali: mentre la prima viene esalata, gli altri sono assorbiti e viceversa.

3.° I bagni caldi provocano l'esalazione delle parti acquose del sangue, i bagni freschi sollecitano l'assorbimento dell'acqua, i bagni semplicemente tiepidi o indifferenti determinano una specie di stasi nei movimenti dell'acqua. Nei primi due casi i movimenti dell'acqua sono più deboli a misura che il bagno diviene più saturo di sali.

4.° I bagni caldi favoriscono l'introduzione dei sali nella massa sanguigna; i freschi tendono a privarla di essi; la quantità dei sali assorbiti è sempre in ragione del grado di saturazione del bagno.

5.° I bagni freschi favoriscono l'esalazione dei principii salini del sangue, i bagni caldi l'arrestano; questa esalazione salina è sempre in ragione del grado di purezza dell'acqua e s'indebolisce a misura che il bagno diviene più saturato.

6.° Al grado indifferente, vi ha equilibrio nello scambio che si fa fra i sali del bagno e quelli del sangue.

7.° I bagni caldi, arricchendo di sali la massa sanguigna, e levando da essa dell'acqua, la rendono più densa, saturata, acre, e divengono in questo modo un possente mezzo di eccitazione.

8.° I bagni freschi, levando dei sali dalla massa sanguigna ed introducendovi dell'acqua, rendono il sangue più acquoso, diminuendone la densità, e in tal modo divengono un mezzo di calma, che è tanto più pronunziata quanto più l'acqua è pura.

9.° A temperatura eguale, i bagni di acqua dolce danno una sensazione più viva di freddo o di caldo, che i bagni saturati di sali. Così l'indifferente presenta alla scala termometrica una cifra tanto più bassa, quanta maggiore quantità di sali si contengono nell'acqua.

STUDI INTORNO I TUMORI BIANCHI. Memoria del dottor *A. Richet*, premiata nella pubblica Seduta annuale del 20 dicembre 1851. (*Vedi Memorie dell'Accademia Imperiale, Tomo* 17, *pag.* 37 *ecc. Parigi* 1853) (*Sunto*).

Res non verba quaero.

Introduzione.

Chiunque, cui piaccia di riandare i libri Ippocratici, trova qua e là descrizioni e aforismi i quali provano non essere sfuggiti all'osservazione degli antichi i sintomi dei tumori bianchi, aver eglino conosciute bastantemente la coscialgia, le lussazioni spontanee dell'anca, non che di alcune altre articolazioni; se ne rileva una spiegazione patogenetica giusta le dottrine di quei tempi, ed una terapeutica. Parla pure di codeste affezioni *Galeno,* ma nulla aggiugne agli insegnamenti d'*Ippocrate,* cui viene solo comentando. Similmente di niun momento avanzano il soggetto attuale gli *Arabi, Albucasi, Avicenna,* ed i costoro seguaci, conciossiachè ligi tutti si mostrano a quanto gli antichi loro appresero. *Guido de Chauliac* in diversi luoghi de' suoi scritti, onde bellamente venne inaugurando la chirurgia, tocca delle malattie articolari; ma egli è sobrio di dettagli, e confonde poi i sintomi dei tumori bianchi col *reumatismo* e la *gotta.* Parerebbe però che *Ambrogio Pareo,* il quale dettò opere pregievoli intorno a molt'altri subietti, avesse ampie cognizioni su quanto concerne le affezioni articolari, eppure poco assai ne utilizzò lo studio. Leggesi nel capitolo dei *tumori del ginocchio.* « Soventi fiate viene un tumore alle ginocchia dopo una lunga e penosa malattia. Ora se tale tumore persiste dietro di essa, pericoloso e difficile egli è a togliersi. Ascrive i vivi dolori da esso prodotti a materia virulenta, e consiglia a tant'uopo la flebotomia, e dapprima i topici *repellenti,* quindi i *risolventi....* tali tumori sono ancora generati da una pituita fredda e viscida, da gas, da ac-

quosità, e propone delle compresse imbevute di acqua di farina ove si facciano bollire allume, sale comune, e noci di galla, non che una legatura applicata attorno il ginocchio così, che dolore non cagioni; legatura, che ha per suo avviso facoltà di ricongiugnere i tessuti spostati dall'umore ivi segreto...: non vuole che si apra l'articolazione qualora manifesta non sia la suppurazione; imperocchè sovente una falsa fluttuazione conduce i giovani chirurghi ad immergere il coltello nel tumore e si avvedono poi loro malgrado che niuna materia esce dalla ferita; la quale è quindi cagione di gravi accidenti come aumento del dolore, della flogosi, di lussazioni spontanee, onde i malati sono costretti a sempre mai claudicare » Veramente sono le fungosità articolari, le quali colla loro mollezza ingannano gl'inesperti chirurghi che perciò piantano il bisturi entro il tumore, ma nulla ne esce, di poche goccie di sangue all'infuori. Egli è per questo fatto che *Pareo* riguarda cotali tumori costituiti di gas, appoggiandosi d'altronde all'autorità degli *Arabi*, e specialmente di *Avicenna*, che primieri avevano accennato a questa pretesa uscita di gas; se pure l'errore, come riflette *Malgaigne*, non è da ripetersi da un equivoco di qualche traduttore. Dice l'Autore: io ho cercato indarno in *Albucasi*, in *Avicenna* un passo, che così possa interpretarsi. Tuttavia *Ambrogio Pareo* non è quel solo chirurgo de' suoi tempi che supponga essere alcuni tumori costituiti di pneuma; chè questo era il comune supposto propalato fino al secolo decimosettimo. Il *Bertapaglia* ne dà sicura testimonianza, il quale nel secolo quintodecimo tacciava d'ignoranza quei medici, che aprivano i tumori del ginocchio nel supposto di rinvenire entr'essi raccolta alcuna di liquido, mentre poi non ne scaturiva che *aria*. Laonde si può concludere relativamente a *Pareo* non aver questi bene conosciuti i tumori bianchi, averli anzi confusi colle tumidezze prodotte dalla *gotta* ed il suo capitolo del *tumore del ginocchio* accennar più da vicino all'*idrartro*, che a qualsivoglia diversa articolare affezione. *Fabricio Ildano* commenda solo la cura de' tumori in discorso mercè la cauteriz-

zazione appresa da *Ippocrate*. Tanto era il progresso di questi studi fino al secolo decimottavo, il quale veramente sparse non lieve luce sopra codesta parte di patologia chirurgica. Egli è però solo in Inghilterra, ove fa mestieri ricercarne l'avanzamento; imperocchè ivi lo scetro della chirurgia era posseduto dignitosamente da *Richard Wisemann*, chirurgo primario di Carlo Secondo; il primo ei fu che venne classando sotto il nome di *tumore bianco* un dato numero di affezioni scrofolose delle articolazioni: scrofolose, sendochè dalla lettura esatta del suo trattato del *mal del re* non s'intendono altro che gl'ingorghi scrofolosi delle articolazioni « Le tumidezze, ei dice, che affettano le articolazioni, sono di due specie, nell'una il tumore parte dai tendini ed occupa lo spazio intermedio ad essi e l'osso; nell'altra dall'interno dell'osso istesso. La *spina ventosa degli autori* costituisce secondo lui una varietà di ciò che chiama *mal del re;* la è un'ulcera dell'osso che dà origine ai *white swellings (tumori bianchi)*. Egli passa per tal modo in rassegna i principali sintomi, a cui danno luogo queste due varietà; ma spoglio non essendo de' pregiudizi de' predecessori ordina in altro capitolo un dato numero di que' tumori detti *aerei*. Questi, come testè si disse, erano evidentemente funghi articolari o tumori scrofolosi, i quali aperti che sieno non versando fuori liquido veruno facevano supporre a lui egualmente che a *Pareo* ed altri essere costituiti di alcun fluido sottile per guisa da isfuggire all'occhio, nel momento della puntura. Malgrado questo errore, e quantunque abbia trattato gli argomenti con rapide parole e poco profittevoli ai posteri, e quantunque non abbia descritto il tumor bianco d'origine reumatica e gli altri, *Wisemann* non è meno benemerito dell'arte salutare; chè sceverando queste affezioni dal quadro delle malattie interne, con cui venivano affastellate, e raggruppandole invece sotto una denominazione comune, ne formò un corpo veramente distinto, onde in appresso poterono i chirurghi prevalersi per applicarvi l'analisi. Ed è bello il vedere i chirurghi suoi compatrioti utilizzare codesti dati,

avanzandosi perciò stesso di bene in meglio alla ricerca della verità; mentre quelli del continente non ne conseguirono che assai tardo il progresso. Adunque non *I. L. Petit*, non alcuno dell'illustre Accademia di chirurgia si occupò dei tumori bianchi, e nelle collezioni dei premi e delle Memorie della suddetta non si rinviene un lavoro, che ne faccia discorso, se per altro non si considera tale lo scritto di *Barille* sopra i contraccolpi, ove si agita la questione degli ascessi sviluppati alle articolazioni. In Inghilterra per lo contrario, *B. Bell* espone una dottrina completa dei tumori bianchi, in un trattato, che tiene dietro a quello delle ulceri. Divide egli i tumori bianchi in *reumatici* e *scrofolosi:* ma codesta divisione, benchè pratica, sendo fondata sulla natura e la causa dell'affezione, non conduce però a grande progresso, perchè non ha egli punto stabiliti lucidamente i caratteri differenziali di ciascuna varietà. Il *tumore bianco reumatico* viene da lui caratterizzato dall' ingrossamento straordinario dei ligamenti, sane rimanendo le cartilagini e le ossa; il *tumor bianco scrofoloso* ha specialmente sua origine da'le ossa, le quali trovansi perciò sempre gonfie e cariate; preconizza in seguito il trattamento terapeutico d'ambidue le varietà predette. Mentre però l'autore inglese si sforza di recar luce sopra l'oscuro soggetto, *I. A. Brambilla* chirurgo primario delle armate dell' Imperatore d'Austria, pubblica un' opera la quale giusta il parer di *Richet*, ha disordinata, anzichè semplificata la questione. Impressionato egli particolarmente di una delle forme dei tumori bianchi, sopra cui *B. Bell* forse non ebbe sufficientemente parlato, l'alemanno chirurgo descrisse codesta varietà quale costituente per sè sola tutte quelle affezioni sotto il nome di *fungo*, onde forma due specie: nella prima i tessuti affetti, incisi che sieno, sembrano un cedro tagliato per lo mezzo, ove si osserva una sostanza gelatinosa; nella seconda la linfa rassomiglia una cotenna infiammatoria, e forma strati analoghi a quelli degli aneurismi; quindi d'ambo le varietà ne descrive i sintomi, ma il principio non corrisponde al fine.

Tuttavolta codesta osservazione è di molto rilievo, e corrisponde alle due principali varietà d'infiammazione sinoviale che verranno descritte in appresso sotto il nome di *sinovite fungosa*, e *pseudo-membranosa*. Malgrado le discorse riflessioni *Reimar*, *Delpech*, adottano egualmente la denominazione di *fungo articolare*, a cui il *Boyer* aggiugne la propria adesione, mentre descrive i tumori bianchi sotto il nome di *tumori fungosi* delle articolazioni. D'altra parte *B. Brodie* tenendo dietro agli studi dei *Wisemann*, del *Bell*, pubblica nel 1818 un'opera ove prende per fondamento della sua divisione non già le cause generali presunte delle artropatie, bensì il loro punto di partenza anatomica; così egli studia 1.° l'infiammazione e l'ulcerazione della sinoviale, 2.° l'ulcerazione delle cartilagini, 3.° la malattia scrofolosa delle articolazioni che ripete l'origine dalle ossa. Secondo lui i tessuti fibrosi non sono suscettibili di ammorbare primitivamente, e per conseguente successive ne sono le loro alterazioni. Per tal guisa lo spirito analitico approfondendo a poco a poco la patologia esterna ed interna, sentiva il bisogno di stabilire divisioni, di concepire distinzioni rese ognor possibili per una parte dai progressi dell'anatomia generale e descrittiva, per l'altra dalla patologica, ed ecco in Francia nei tempi a noi vicini i tumori bianchi sono stati il subietto di molte monografie interessanti e pubblicate nelle raccolte periodiche. Ne fanno fede i nomi dei *Lisfranc*, dei *Lugol*, dei *Gerdy*, dei *Velpeau*, di cui non vuolsi analizzare ora i lavori, perciocchè nel corso di questa Memoria l'Autore terrà sovente discussione delle loro opinioni.

La divisione adottata da *B. Brodie* e da *M. Velpeau* intorno le alterazioni patologiche delle articolazioni è quella che viene più di proposito vagheggiata da *Richet*.

Ecco l'ordine pertanto che ci segue:

1.° La descrizione delle alterazioni anatomo-patologiche seguite dall'esordire fino al loro termine.

2.° La semeiotica delle diverse varietà di sinoviti croniche, il loro diagnostico, e la prognosi.

3.° I sintomi dell'osteite articolare cronica, non che quelli dell'osteo-sinovite e loro diagnosi.

4.° Il trattamento terapeutico di ciascuna delle due varietà discorse.

5.° Discutere la storia del tumor bianco sifilitico.

6.° Le osservazioni sopra cui sono fondate le descrizioni, appoggiate d'altronde ad un numero sufficiente di tavole copiate al naturale.

Massima si è la difficoltà, dice l'Autore, di porgere una esatta definizione dei tumori bianchi. Il perchè egli vi rinuncia al postutto, ricordevole dell'avviso di *Condillac* « Non v'ha punto una legge di tutto definire; che vi hanno cose per sè medesime chiare recando impressioni non interrotte dal senso; ve ne hanno altre per lo contrario così oscure e confuse tra loro, in cui vano torna lo sforzo di ricercarne le qualità per giudiziosamente sceverarle; non è mestieri quindi definire nè le une nè le altre; il pregio sta nell'ordinare le idee, che le vollero esprimere, cioè nell'analizzarle con diligenza, e nel bene descriverle ».

(Sarà continuato).

RENDICONTI ACCADEMICI.

SOCIETÀ MEDICO-CHIRURGICA DI BOLOGNA.

Seduta dell'8 luglio 1854.

Libri venuti in dono.

Memorie dell'Accademia delle Scienze dell'Istituto di Bologna Tomo V, fasc. I. Bologna 1853. Dono dell'Accad. stessa. — Brugnoli Giovanni. *Notizie storiche intorno alla vita del cav. prof.* Vincenzo Valorani. *Bologna* 1854. Dono dell'Autore Socio res — Ercolani Giambattista. *Ricerche storico-analitiche sugli Scrittori di Veterinaria. Vol.* 2.° *ed ultimo. Torino* 1854. Dono dell'Autore Socio corr. — Ercolani

e Vella. *Ricerche sperimentali sulla produzione del calore animale. Nota sulla Embriogenìa dei vermi nematoidei. Torino* 1854. Dono degli Autori. — Barbarisi Gennaro. *Ricerche anatomiche sulla corda del timpano e sull'intermediario di Wrisberg. Napoli* 1853. Dono dell'Autore. — *Memorie della Società Agraria di Bologna. Vol.* 7.° *fasc.* 3.° Dono della Società stessa. — Bonucci Francesco. *Fisiologia e Patologia dell'anima umana. Parte* 2.ª *Patologia. Firenze* 1854. Dono dell'Autore. — Turchetti Odoardo. *Nota sulla opportunità della disinfettazione delle viti affette dall'oidio, da praticarsi nella primavera. Roma* 1854. Dono dell'Autore Socio corr. — Grisolle A. *Trattato elementare pratico di Patologia medica speciale. Prima traduzione italiana, sulla* 5.ª *edizione parigina, del dottor* Michele Argelati; *Riveduta ed accresciuta di note dal prof.* Giovanni Brugnoli. *Tomo* 2.° *fascicolo* 14.° *Bologna* 1854. Dono del prof. *Brugnoli* Socio res. — Gandolfi Giovanni. *Fondamenti di medicina forense analitica ad uso del Medico e del Legale. Tomo II, Parte IV, fasc. XIII. Modena* 1854. — *Del suicidio considerato in rapporto alla Legge e alla Società; ricerche analitiche. Modena* 1854. Doni dell'Autore Socio corr. — Predieri Paolo. *Dei rapporti fra la Meteorolgia e la Medicina: dei progressi che si desiderano, e dei vantaggi che si possono attendere. Bologna* 1854. Dono dell'Autore Socio res. — De Maria Carlo. *Nota, sopra una mostruosità doppia appartenente all'ordine degli Autositari, famiglia dei Mononfaliani, genere de' Xifopagi (di* Isidoro Geoffroy S. Hillaire). *Torino* 1854. Dono dell'Autore. Socio corr. — Lavagna Giuseppe. *Monografia del reumatismo. Torino* 1854. — *Ricerche intorno allo scirro ed al cancro. Torino* 1853. Doni dell'Autore. — Calori Luigi. *Tavole anatomiche rappresentanti la struttura del corpo umano e loro spiegazione a fronte. Vol.* 2.° *Dispensa* 31. *Bologna* 1853. Dono dell'Autore Socio res. — *Memorie della Società delle Scienze Biologiche in Torino. Vol. I, fasc. I. Torino* 1854. Dono della Società stessa. — Biundi Francesco Enrico. *Trattato sulle Amigdalopatìe che richiedono la escissione; seguìto dal disegno e descrizione di un nuovo Amigdalotomo. Napoli* 1854. Dono dell'Autore. — *Studi chimici sulle Acque minerali di Valle Zangona del prof.* Sebastiano Purgotti *e del chimico farmacista* Pio Mazzolini: *seguìto da una lettera intorno agli usi ed effetti delle medesime del dottor* Antonio Federici. *Perugia* 1854. Dono del dottor *Antonio Federici.*

Letto ed approvato il processo verbale della Sessione antecedente

il Segretario della Società presentava a nome del collega prof. *Rizzoli* alquanti frammenti, di calcoli vescicali, rottisi naturalmente dentro la vescica, i quali frammenti erano stati espulsi per l' uretra della vescica stessa senza intervento dell'arte chirurgica.

Tali frammenti in due distinte raccolte, perchè spettanti a due individui, avevano di comune certe esteriori apparenze, siccome una porzione di loro superficie convessa più o meno arcuata, di maggiore o minore estensione; altra porzione di quella superficie era faccettata angolosa e dava chiari segni di cristallizzazione; appariva finalmente in non pochi de' frammenti stessi, a riscontro della porzione convessa, il punto centrale del calcolo, il così detto nucleo.

In una delle raccolte alcuni frammenti, i più voluminosi, avevano dimensioni e forme tali che avreste detto appartenere essi a calcoli della grossezza di una nocciuola; nella raccolta medesima quei frammenti mostravansi tutti di compage porosa, di colore bianco-terreo ed erano facilmente spezzabili; il peso complessivo di essi ascendeva a otto grammi e mezzo.

Poichè alcuni de' frammenti stessi erano già stati analizzati chimicamente, fu dichiarato che si componevano di urato di calce per la massima parte, di fosfato calcare, non che di sostanza animale prosciugata di natura mucosa.

I frammenti dell'altra raccolta erano piuttosto piccoli e pressochè uniformi, sodi, compatti e di tinta cinerea; stantechè questi pure erano dianzi stati messi alla prova di chimici reagenti, così fu detto che risultavano composti di puro acido urico con solo qualche poco di materia animale disseccata, parimenti mucosa; tutti insieme, questi frammenti, pesavano tre grammi circa.

L'individuo cui appartenevano i pezzetti di calcolo della prima raccolta, quelli cioè di color bianco-terreo, è un uomo di robusta costituzione di temperamento nervoso sanguigno che dall'adolescenza fino al 45.° anno di sua età aveva soggiaciuto abitualmente ad ingorghi emorroidari. Dopo avere egli replicatamente praticate delle lozioni con acqua fredda all'ano, svanirono quegl' ingorghi nè più ricomparvero. Non passò guari dalla soppressione delle emorroidi, che senza grande molestia incominciò ad espellere per l' uretra dei calcoletti renali, espulsione che ad intervalli più o meno lunghi si ripetè per due anni di seguito: finì essa ad un tratto, con che ebbe egli a patire incomodi e molestie alle vie urinarie ognor crescenti. Durò circa due anni in que-

sto stato per nulla giovandogli e le sottrazioni sanguigne locali e le bevande fondenti e mucilaginose usate da principio e li bagni solforosi e le acque solfuree bevute in appresso, che nessun calcolo fu più visto, e soggetto alle più atroci sofferenze era ridotto a condizioni veramente tristi e pericolose. Trovavasi così quando espulse per la prima volta dall' uretra, non già calcoletti renali, ma sibbene alcuni dei frammenti di calcolo presentati; fra qualche tempo, in due riprese, ne emise altri; ma poichè continuava egli nulladimeno a patire fortemente avvisò di ricorrere al nostro collega *Rizzoli* il quale, fatto certo anche per la esplorazione della presenza di calcoli in vescica consigliò il paziente alla litotripsia, operazione cui egli si adattò e colla quale il *Rizzoli* medesimo estrasse 64 grammi di frammenti di calcolo.

Aggiugneva il relatore che vuotata per tal modo la vescica dei corpi irritanti che essa conteneva, quell' uomo non aveva più soggiaciuto a veruna molestia od incomodo alle vie urinarie sebbene fossero scorsi dalla ultimata cura litotritica oltre a due anni.

L'altro individuo che espulse i frammenti di calcolo a tinta cinerea fu un vecchio di 82 anni di robusta costituzione il quale fino dalla prima gioventù incontrò una dermatosi di forma erpetica che invadeva varie parti del suo corpo e specialmente l' interno delle coscie, le mani e le unghie le quali a suo dire erano divenute grosse e come calcinate. Tale dermatosi esacerbava periodicamente a certe epoche dell'anno. Al primo apparire della dermatosi stessa e per qualche anno di seguito usò egli dei bagni sulfurei termali; d'allora fino al presente ogni anno nell'estate aveva preso un decotto saturo di salsapariglia, e l'erpete in discorso oggigiorno è circoscritta in piccoli tratti di cute e limitati allo interno delle coscie e allo scroto.

Il soggetto stesso tossicoloso ancora per catarro bronchiale non aveva però mai patito d' incomodi alle vie urinarie quando, ora sono tre anni, in seguito di un forte riscaldo per lunga corsa che egli fece cominciò a soffrire bruciore dell' uretra con qualche difficoltà nello emettere le urine. Scorse alcune settimane soggiacque a vera disuria e contemporaneamente espulse alcuni de' frammenti di calcoli che fanno parte delle presentate raccolta, la quale espulsione di frammenti si è rinnovata in appresso più volte ed anche ultimamente da pochi giorni.

La cura praticata in questo uomo dappoichè egli ebbe a sopportare gli ultimi sopraccennati incomodi, per quanto consta al *Rizzoli*, si fu di bevande gommate in cui era sciolto alcun poco di bicarbonato

di potassa e di un decotto di parietaria officinale che beveva la mattina ogni 5, o 6 giorni, senza che mai siasi osservato maggior numero di frammenti, ne' giorni in cui il malato prendeva il decotto stesso.

De' frammenti di calcoli spettanti a questo vecchio, terminava il relatore, vuolsi dal *Rizzoli* fare un dono alla Società; e avrebbe fatto altrettanto degli altri se l'individuo cui appartennero non li avesse premurosamente ricercati.

Dopo tale comunicazione il Vice-Segretario della Società dottor *Bernardo Modonini* leggeva il seguente cenno biografico relativo al fu prof. *Luigi Emiliani*.

Luigi di Angelo *Emiliani* e di Rosa Giuntini che fu nostro Socio corrispondente e Professore di Clinica medica nella Università di Modena nacque in Bologna il 3 luglio 1772. Con molto ardore e diligenza tutti percorse ed ultimò gli elementari studi finchè dedicossi alla Medidina ove assai fra gli altri si distinse e prese la laurea nel 1793. Gli fu guida nel clinico esercizio il celebre in allora prof. *Utini* il quale non cessava mai di lodarsene e tanto lo ebbe in pregio ed amollo che spontaneamente lo volle esonerato dal contributo pecuniario che ogni discepolo era per legge tenuto a corrispondere ai propri maestri. Iniziato alla pratica e bene a quella atteggiato il nostro *Emiliani* non tardò guari ad essere ricerco e chiamato per la città, e il concetto onde godeva di medico non solo, ma di giovine costumato e gentile gli procurò in patria un decoroso ed utile esercizio. E più avrebbe fatto se più tempo avesse tolto ai suoi prediletti studi teorici ai quali non cessò mai di applicarsi nella giusta persuasione che senza la scorta di essi non si possa giungere ad una sana pratica ben diversa dal cieco empirismo e dal presontuoso medico intuito. Giovine ancora scrisse in Bologna un' Analisi delle proposizioni fondamentali della teoria di *Brown* a quel tempo in grande voga e più tardi un Risultamento decennale delle vaccinazioni praticate in Bologna.

Così impiegava il suo tempo esercitandosi nella penna e curando razionalmente al letto de' suoi clienti con universale ognor crescente favore del pubblico e stima delle colte persone; allorchè invitato con altri a scrivere consulto intorno ad arduo caso pratico loro appositamente proposto, e sottomessi i voti al giudizio di chiarissimo Professore modenese quello dell'*Emiliani* ottenne la palma; e la ottenne in guisa simile da insigne corpo accademico altro suo lavoro scientifico; titoli i quali avvalorati dalla fama di probità e perizia di cui godeva in Bologna gli

valsero la cattedra di medicina pratica e clinica medica nella Regia Università degli studi in Modena a cui fu chiamato nell'anno 1823.

Lo zelo onde sempre disimpegnava gli obblighi del suo nuovo ministero, le cognizioni che ivi giornalmente a voce e cogli scritti andava dispiegando, una certa facilità dignitosa di maniere, l'onestà conosciuta del suo carattere lo resero accetto ai discepoli non solo ma al pubblico eziandio e al regnante Francesco IV. Durante la sua dimora in Modena scrisse un Commentario sull' infiammazione, e un altro libro sulla cura delle infiammazioni stesse, scrisse poi separatamente sulla Rabbia canina, sul Cholera morbus, sulle epidemie immaginarie, sul vero modo di osservare in medicina, e finalmente un Florilegio compilato per uso de' suoi figli.

Ebbe corrispondenza scientifica in Modena coi nostri dotti di Bologna coi più rinnomati medici della penisola, un *Bufalini*, un *Puccinotti*, un *Brera*, un *Namias* ecc. i quali nelle loro lettere seco lui si congratulavano del merito singolare di taluna delle opere suddette. Finalmente dopo 20 anni di onorati e zelanti servigi il Duca gli accordò la pensione di ritiro da godere dove più gli piacesse o nel suo Stato o nel Pontificio, dichiarando che ad ogni modo lo avrebbe considerato sempre quale cittadino modenese. Dopo questo essendosi resa la moglie per cura della propria salute in Bologna egli pure vi si trasferì lasciando due figlie maritate in Modena ove recavasi di tratto in tratto per riabbracciare le figlie stesse, ed ossequiare la ducale corte

Finalmente dopo dieci anni dacchè per mal ferma salute aveva dovuto lasciare l'esercizio della medicina (non mai però intermettendone lo studio tranne negli ultimi suoi giorni) mancò il prof. *Emiliani* ai vivi sotto la violenza di un accesso convulsivo il dì 21 giugno 1853 nel quasi compiuto ottantesimo anno dell' età sua in mezzo al dolore dei suoi più cari e al compianto dei colleghi e dei cittadini ammiratori delle sue virtù e del suo sapere.

Fu l'*Emiliani* ben conformato della persona, in gioventù avvenente e colto, in età provetta piacevole e facondo. Gradito alle private società, non gli mancarono però nemici nel pubblico arringo, sebbene alcuni ne convertisse in amici colla rivalsa evangelica del beneficio. Amò svisceratamente la propria famiglia, in bene educare la quale spese parte del suo ingegno e del suo tempo; fu sempre religioso e specialmente negli ultimi suoi anni scrupoloso osservatore delle pratiche del culto cattolico a cui egli nel crepuscolo della sua infralita esistenza si era quasi esclusivamente dedicato.

Sodo criterio pertanto, tenacità nello studio, profondità di dottrina, religione sincera, amore alla famiglia e a' suoi simili; dignità, bellezza d'aspetto, gentilezza di maniere ecco le principali ed onorevoli note del nostro defunto Collega. *Modonini B.*

Finalmente il Socio res. dottor *Ferdinando Verardini* leggeva una Memoria del dottor *Alessandro Bacchi* membro corr. di questa Società, la quale Memoria aveva per titolo — *Sulla quistione se assolutamente sia innocua la cura abortiva della Rogna; con un tentativo di conciliazione fra li discordi pareri* —.

Stantechè la Memoria del *Bacchi* è inserita per intiero in questo stesso fascicolo (luglio 1854 Serie 4.ª Vol. 2.º) e le annotazioni critiche del *Gamberini* alla Memoria stessa comprendono per sommi capi le idee del *Bacchi*, riputiamo conveniente il riportare quivi soltanto quelle annotazioni che il *Gamberini* comunicava al Consesso tosto dopo la lettura della Memoria suddetta.

Se è lodevole divisamento, Egli diceva, il conciliare i discordi pareri che insorgono in Società, non è sempre ammissibile il tentativo di colui che vorrebbe far assentire ed armonizzare i divergenti opinari che risguardano una quistione fondamentale di clinica medica, in ispecie allorchè trattasi di tale una quistione che riguarda l'essenza intrinseca ed esclusiva della genesi vera di un' infermità, e quindi della cura che direttamente la combatte e l'annienta. Il coltissimo signor dottor *Bacchi*, credo più per gentilezza d'animo che per impulso di intima convinzione, vorrebbe far assentire i discordanti opinari sulla genesi della rogna, alla produzione della quale egli fa concorrere due elementi, e cioè la generazione spontanea dell'acaro, e la trasmissione contagiosa del sarcopta dallo scabido al sano: il valore terapeutico poi della cura abortiva della rogna crede di dover subordinare a tre circostanze morbose della scabbia medesima, e cioè all'essere questa *avventizia* od *aquisita*, e *costituzionale*, la qual può essere anche *localizzata*.

Per amore di verità e non per ispirito di opposizione, per forza di convincimento non per alterigia di soprastare agli oppositori de' miei dettami, mi permetterò analizzare lo scritto del dotto collega signor *Bacchi* col solo intendimento di rendere incontestabile l' indole sempre contagiosa della rogna per mezzo dell'esclusivo acaro, e la opportuna ed innocua applicazione del metodo abortivo, applicabile perciò in ogni tempo e momento sugli infermi colpiti da semplice scabbie.

Il medico dato all' assistenza sanitaria delle carceri, qualora cono-

sca pienamente i caratteri patognomonici della scabbie, non può temere di nuocere ai colpiti dalla punitiva giustizia, giacchè certo della diagnosi e sorretto dalla pratica dei clinici dei primari stabilimenti d' Europa, adopera secondo i dettami coscienziosi del medico che sente la dignità della propria missione: regolandosi in tal modo svanisce il letto di *Procuste*, e sottentra la persuasione che sorreggeva il *Galileo* nella sua sciagura. Io credo che i trenta infermi di scabbie curati dal sig. dott. *Bacchi* nell'ergastolo di Castel Franco gli abbiano porto modo di assentire al mio attuale linguaggio, giacchè non ricordando alcuno svantaggio sanitario in essi succeduto, è lecito inferire che egli pure abbia trovata innocua anzi benefica la cura abortiva della scabbie.

Ma passando alla precipua quistione ammessa dal dotto Collega, alla genesi spontanea cioè dell'acaro della rogna, può questa oggi giorno valutarsi attendibile, come sembrava in altro tempo, al cospetto di un animaluccio dotato di sì bella e sì ordinata organizzazione, quale si è il sarcopto? perchè mai la natura creò questo insetto distinto in maschio e femmina? perchè mai la femmina è ovipara? perchè così feconda? perchè i piccoli acari isvolgonsi e crescono con tanta facilità e sollecitudine? perchè mai ciò avviene ad onta che l'ovo trovisi in rapporti di località estranei ai naturali? (1) Tutto questo non prova forse bastantemente che la natura, o meglio l' Onnipossente, diede modo a questo insetto come a tanti altri di riprodursi e mantenersi colle medesime leggi che governano gli animali superiori? Se si trattasse di un individuo microscopico equivoco, un zoofito, in allora forse potrebbesi accettare il concetto della generazione spontanea; ma invece si ha che fare con un animale distintamente organizzato e che in piccolo gode delle prerogative degli irragionevoli maggiori.

Come spiega l' onorevole *Bacchi* la generazione spontanea del sarcopta?

Egli pensa che la materia godendo di plasticità e figurabilità (sono sue parole) e lunga e copiosa essendo la serie delle diverse proporzioni nelle quali possono unirsi fra loro li *quattro principii elementari* per formare un primo anello di organizzazione senza bisogno di derivare

---

(1) *Come dissi nel mio secondo scritto, un ovo posto fra due vetri in una goccia di olio di mandorle dolci si maturò in breve ora, e quindi nacque l'acaro che visse qualche tempo.*

da un essere esistente in precedenza, il dinegare senza fondamento che vita ed anima possa l'Eterna Onnipotenza avere prestabilita a tali minime combinazioni organiche, più che sconcezza scientifica sarebbe empietà: fin qui il dottor *Bacchi*. Altrove aggiunge: ammessa la possibilità della genesi spontanea patologica sarà però d'uopo tenerla dipendente da umorale intemperie..... atta a somministrare le combinazioni atomistiche che daranno occasione ed esistenza al novello essere animale.

Dopo tutto ciò trovo laudabilissima ed imitabile la protesta del dotto Autore, il quale dichiara che il suo dire non è che una vagheggiata conghiettura, ed un supposto. Ora mi permetta il signor dottor *Bacchi* di chiedergli se egli è persuaso che al cospetto di un fatto verificato dai migliori pratici d'Europa, che cioè la rogna è un morbo materiale incontrastabilmente contagioso; che tale avvenimento non può essere revocato in dubbio da un medico colto addetto alle carceri, in cui la scabbia è precipuo retaggio, e che inoculasi fra i carcerati per uno scopo d'interesse personale; se è persuaso, ripeto, del valore di una conghiettura di un supposto? Che gli animali possano subire degli alteramenti chimico-organici capaci di svolgere dei materiali morbosi appiccaticci e trasmissibili, acconci ad ingenerare un contagio, un'epizoozia, non sono alieno dall'ammetterlo; ma che questi elementi, queste minime combinazioni organiche possano avere vita ed anima mi farebbe temere d'incorrere in un sofisma od in qualche cosa di peggio riprovato dalla ragione. Egli è vero che gli illustri *Crescimbeni*, *Luppi* e *Franceschi* parlando delle malattie contagiose non escludono la creazione di esseri anomali diversi a seconda del morbo di cui sono l'effetto, ma io non credo che giungano a conceder loro una vita ed un'anima, e che non pensino ad equipararli alla perfetta organizzazione dell'acaro.

Prima di accarezzare la generazione spontanea dell'acaro, farebbe d'uopo escludere tutti i modi possibili di sua trasmissione contagiosa: ma chi li conosce, chi può sempre raggiungerli? con simile difetto potrà accogliersi quanto dice il *Bacchi* che « la speciale materia morbosa a modo di crise trapelando dalle estremità capillari in forma o fluida o vaporosa trovi nell'ambiente atmosferico elementi dalla cui associazione coi materiali traspirati diasi origine alli germi del sarcopto scabbioso? » a me sembra che una tale generazione s'accosti di troppo ad una trascendentale mitologia.

Per le altre cose risguardanti il contagio della rogna io mi riporto a quanto dissi e ragionai ne' miei scritti pubblicati nel Bullettino delle Scienze mediche.

Passando a ragionare dell' altra parte della tesi sostenuta dall'onorevole Collega per valutare l' opportunità della cura abortiva della rogna, dirò che non potendosi ammettere la generazione spontanea del sarcopta cade naturalmente la distinzione da esso avanzata di scabbie cioè *costituzionale*, vale a dire di rogna il cui acaro fu originato dall' interno dell' organismo: cade poi ancora dal punto che l'Autore non può indicare li dati diagnostici differenziali fra questo genere di rogna e gli altri che vennero enunciati sul principio di questo scritto. Per la qual cosa io dico e domando se il dottor *Bacchi* ha messo il fondamento di una riconciliazione o se poteva metterlo movendo da una pretta conghiettura e basandola sopra dati ignoti o meglio negativi conosciuti tali per la sua franca ed onorata confessione.

Se la rogna costituzionale ammessa dal dottor *Bacchi* valesse nei suoi primordi l'esordiente spinta alla superficie cutanea dei principii deleteri, la espulsione completa dei quali compirebbesi a detto dell' Autore dopo 40 giorni, periodo di tempo che ripugnerebbe la cura abortiva perchè impedirebbe le necessarie successive crisi, come mai potrebbe intendersi il fatto universalmente accolto dell'opportunità e vantaggio sanitario del trattamento abortivo nei primordi della scabbie? io ho veduti non pochi casi di rogna recentissima che sottoposta al metodo abortivo in breve ora svanì; e perchè dunque condannare un infelice ai patimenti della rogna per 40 giorni, mentre giunti a quest'epoca la pretesa rogna localizzata potrebbe essersi complicata con altre dermatosi a modo da impedire il trattamento abortivo e così dannare il malato ad una serie indeterminata di sofferenza?

Ammette il dottor *Bacchi* una rogna costituzionale localizzata, vale a dire un ente morboso residuo ai ripetuti elaboramenti patologici interni costituito dai principii deleteri che in una o più riprese sono stati respinti alla cute per cui cessa l' inquinazione del sangue: in una parola egli vede un male da universale fatto esclusivamente locale: avvenimento che come milita a favore di altre contingenze patologiche, non può essere accettabile nella fattispecie della rogna, vista l' insussistenza della generazione spontanea dell'acaro. A scapito di tale concetto sta pure la seguente circostanza terapeutica, e cioè curando la rogna col metodo abortivo nei suoi primi momenti di manifestazione

tostamente distruggesi e stabilmente scompare colla residua incolumità del soggetto che fu in cura. In alcune centinaia di scabbiosi a quest'ora curati in S. Orsola col metodo abortivo trovai non pochi casi che provano e confortano la verità del mio asserto. E come mai sopra una cifra così estesa non incolsi in malati di rogna costituzionale, e come mai il metodo abortivo fu costantemente giovevole ed innocuo? Lo dirò io il perchè; la diagnosi fu sempre certa, trattarsi cioè di rogna, perchè prima di assoggettare gli infermi al trattamento abortivo della scabbia si era certissimi che non trattavasi di diversa dermatosi, ma bensì di rogna semplice ed incontestabile.

Resta l'ultima distinzione della rogna posta innanzi dall'onorevole Collega, e cioè di scabbie *avventizia* od *aquisita*. Io credo che colla scorta dei ragionari e meglio dei fatti non possa ridursi la rogna che a questo solo genere, per cui esplicasi la filosofica opportunità del metodo abortivo, i benefizi innocui del quale ora qui in Bologna hanno talmente convinta la plebe che tutto giorno recansi allo Spedale di S. Orsola per invocarlo ed accoglierlo con fiducia piena e tranquillità assoluta, locchè non avverrebbe, io penso, se fra i tantissimi poveri con quel metodo guariti dalla rogna, ne fosse stato taluno colpito da qualche malore imputabile alla pretesa ripercussione della vera scabbie. Pel resto delle prove in appoggio della natura locale esterna della malattia in discorso io mi riporto agli altri miei scritti a scanso di noiose ripetizioni.

All'obbiezione messa innanzi dal dottor *Bacchi*, ragionando della ripercussione della rogna, che cioè sembra inconcepibile che uomini sommi abbiano scambiato la rogna cogli eruttamenti cutanei che possono misticarla; e quand'anche, aggiunge, in un caso solo si fosse trattato di vera scabbia tuttor contagiosa, non varebbe questo ad abattere la teoria dell' impossibile retropulsione?

Il riflesso nel primo momento sembra valutabile; analizzandolo però si appare diversamente. Quando gli antichi non conoscevano l'acaro ed i cunicoli potevano benissimo errare in buona fede, perchè ignoravano i caratteri patognomonici del morbo in questione, che poi l' immortale *Redi* fece conoscere in tutta la loro pienezza. Prima di *Galileo* tutti i filosofi giuravano sull' immobilità della terra, eppure giuravano un errore. Le grandi scoperte annientano di spesso i pregressi travagli di non poche celebrità, delle quali in pari tempo scoprono gli errori; se ciò non fosse tutte le scienze non sarebbero progressive, e

la clinica medica stessa non avvantaggerebbe in favore degli infelici che soffrono nella salute.

Voglio anche ammettere che in seguito della cura abortiva della rogna sia apparsa una seconda infermità; come provare che assolutamente questa fu conseguenza diretta ed esclusiva di quella medicatura, mentre è antifilosofico l'ostinarsi nel post hoc ergo propter hoc? Se il metodo abortivo includesse dei pericoli, ma perchè mai nelle alquante centinaia di veri rognosi curati in S. Orsola non sonosi osservati malori imputabili alla cura adoperata? Nella dannata ipotesi che anche un qualche malore potesse conseguitare all'abortivo trattamento, domanderò io se sarà lecito proscrivere il cremor di tartaro perchè talfiata ingenera coliche intestinali, se dovrassi abiurare l'amputazione di un arto perchè in qualche incontro vi tien dietro la febbre di assorbimento?

Dopo tutto questo io credo doversi conservare il primato curativo della rogna al metodo abortivo adottato oggi giorno nei primari spedali d'Europa, giacchè i fatti lo addimostrano utile ed innocuo, e come tale constatato pure dal dotto collega signor *Bacchi* nello Spedale carcerario di Castel Franco: per la qual cosa lungi dal cercare una conciliazione voluta dalla gentilezza d'animo del sullodato medico, voglia Esso piuttosto con ulteriori argomenti clinici convalidare sempre più, se pur ne fa d'uopo, il valore terapeutico del metodo abortivo dato a combattere un morbo di sua natura locale e costantemente trasmesso a modo dei più ovvi e cogniti contagi.

Nel mentre che mi è grato conoscere nel dottor *Bacchi* uno dei credenti nell'esistenza materiale dell'acaro in ogni caso di vera rogna, io mi lusingo che accoglierà il mio dire come testimonio di rispettosa critica, quale si conviene ad uno scritto in cui rifulge l'amore di studio inverso le mediche discipline così onorevolmente coltivate dal dottissimo collega signor dottor *Bacchi*, mercè li cui sforzi verrà svadicato dal popolo il pregiudizio della temuta ripercussione della rogna, liberandolo in pari tempo con sicura sollecitudine da una schifosità patologica che grandeggia e maltratta a prevalenza l'infima classe della società, e perenne e diffusa signoreggia nei luoghi dati alla detenzione dei criminali.

NOTIZIE COMPENDIATE INEDITE.

Apparato digerente. *(Alcune osservazioni di malattie dell'... e riflessioni pratiche sulle medesime*, del Socio res. prof. *A. Magistretti. (Seguito).*

Osservazione 29.ª — *Splenite cronica.*

Un pescatore dimorante per lo più in luoghi paludosi fu al principio di novembre 1818 sorpreso da febbre, previo freddo, associata a peso di stomaco, a trafitture nell'ipocondrio sinistro, a sete, a male di lombi, a cefalalgia, e terminata da sudori. Questa febbre si ripetè in seguito ogni due o tre giorni, e fuori del parosismo si notarono alvo per lo più stitico, orine scarse cariche emesse talora con bruciore, piccola tosse, molesto calore nell' interno della bocca, alle gengive, prurito, gemitio di sangue da queste, punture per tutto il corpo, veglia notturna. Al fine di novembre visitato l'uomo si riscontrò: tensione manifesta a tutto l'epigastrio, dolore e calore cresciuto nell'interno dell'ipocondrio sinistro, gonfiezza alla milza, sete, lingua arida, cefalalgia, polsi tesi vibrati, poco frequenti. Dopo alcuni salassi, la soluzione di cremor tartaro, e il tartaro stibiato, poi il solfato di ferro e nitro presi a lungo, gli accessi febbrili cessarono, e vi fu alleviamento degli altri sintomi. Quegli accessi però ripeterono, benchè miti, sul terminare di dicembre con dolore tensione all'ipocondrio sinistro, tosse secca, cefalalgia, e punture pel dorso; combattuto questo apparato morboso coi salassi, sottrazioni locali, bevande acide, acqua distillata di lauro ceraso e blandi purganti, solo al fine del gennaio 1819 cessarono gli accessi febbrili, e mitigaronsi gli altri sintomi. Accusate però dall'uomo nuovamente le fitte per le scapole con alternative frequenti di freddo e caldo, ricorrenti sudori copiosi, penose sensazioni lungo la spina, flatulenze, gengive facilmente sanguinanti, e riscontrati i polsi frequenti si prescrisse un infuso di semi di senapa collo spirito di coclearia, e si continuò così sino al marzo. Fu notabile l' alleviamento ottenuto, ma la guarigione non fu completa, se non dopo che l' infermo per 40 giorni ebbe presi i sughi antiscorbutici alla dose di otto o nove oncie nella bella stagione. Il sangue estratto coi salassi si presentò sempre cotennoso,

Osservazione 21.ª — *Splenite cronica.*

Una donna d'anni 57 non più menstruata da qualche anno era sorpresa previo freddo da febbre con puntura all'ipocondrio sinistro. Dopo parecchi salassi rimase alla donna soltanto lieve dolore al suddetto ipocondrio. Ma in seguito si aggiunse sensazione di calore molesto alla stessa regione, e di oppressione all'epigastrio, sete, gonfiezza, e macchie rotonde rosse ricorrenti alle gambe con senso talvolta di ardore a queste. Dopo 10 mesi visitata la donna ai 9 novembre 1819, e rinvenuti inoltre polsi tesi vibrati, due sanguisugi all'ipocondrio dolente, e l'uso interno dell'acetato d'amoniaca, e del solfato di ferro portarono in essa considerevole alleviamento. Rimasto però nella medesima lieve calore all'addome ed alle gambe, e ricorrenti punture pel dorso, oltre il solfato di ferro, si ordinò un infuso di semi di senape collo spirito di coclearia, e continuossi sino al 19 dicembre. In tal giorno la cefalalgia con tosse, affanno di respiro, palpitazioni di cuore obbligò ad un salasso, ma ai ventuno cessato ogni sintomo, si proseguì non ostante il solfato di ferro sino alla fine del mese e la donna si lasciò ristabilita.

Riflessioni. — Negl'infermi su descritti io ritenni probabile un principio di condizione scorbutica, e però ad ottenerne il ristabilimento completo non riputai inutile aggiungere sul fine alcuni rimedi agenti di preferenza sul sistema venoso, sede precipua per comune consenso della su accennata condizione. Questa in vero non si svolge, se non dietro un complesso di cause, vitto cioè e bevande peculiarmente viziate, aria umida impura, noia, tristezza lungamente protratta, difetto di esercizio ecc.; ma non può esserne anche talvolta origine una infiammazione cronica della milza? Già le alterazioni di questo viscere nello scorbuto si rammentano sino da *Ippocrate* e *Celso*, e si verificano ogni giorno dai pratici; come poi alle medesime possa susseguire ancora la cachessia scorbutica parmi non difficile ad intendere. Il concorso della milza all'opera della sanguificazione è stato ora, se non erro, vittoriosamente mostrato anche dal prof. *Maggiorani* (Ann. med.-chir. di Roma febbraio e marzo 1842) e non è certo più contrastata da alcuno la influenza su quella funzione del fegato e specialmente dei pulmoni. Sotto la infiammazione pertanto della milza e la partecipazione ad essa o idiopaticamente o per consenso del fegato non può non elaborarsi imperfettamente nell'officina digerente il fluido riparatore; trasportato

perciò questo nel sangue adduce certe impressioni abnormi sull'eccitamento dei vasi e apportandovi materiali viziati ne altera necessariamente la crasi; ora questo sangue viziato deve pure riuscire uno stimolo, o un abnorme irritamento per il sistema venoso, chè primo lo riceve: ma risentiti quegli effetti a lungo dal sistema medesimo per la protratta alterazione dei visceri su mentovati concorrenti all' ematosi, non è quasi inevitabile la successione di una flogosi locale, speciale e per la sede e per la qualità del sangue affluente? Del resto una viziata chilificazione per irritamenti o stimoli abnormi apportati comunque sugli organi dell'officina digerente e respiratoria è pure sovente il primo fondamento ad altre cachessie, come la scrofola, la rachitide, la clorosi, la pellagra, la podagra ecc. Sono in fatti precipue loro occasioni qualità, e quantità speciali di vitto e bevande, condizioni peculiari di aria circumambiente, azioni di patemi diversi, modificazioni varie in altri esterni interni agenti della vita per lo più riunite; perciò secondo la prevalenza delle une e delle altre non possono reagire or gli uni or gli altri dei su mentovati organi, e la condizione di stimolo e di irritamento suscitata nel sistema vascolare irrigatore o assorbente dei medesimi diffondersi secondo la maggiore o minore sua intensità a più estesi o limitati tratti degli stessi sistemi? E di tal guisa non s' intendono pure con qualche chiarezza le fleboidesi. le flebiti, le arteriti, le linfatichiti così spesso rammentate nelle suddette cachessie dai patologi e pratici del giorno? Non è agevole dedurre come nel prolungato decorso delle medesime cachessie si svolgano altre flogosi o membranose o viscerali, onde sorgono tanti proteiformi loro fenomeni, e si rendono infine micidiali? *(Sarà continuato).*

RIVISTA DEGLI OSPEDALI DI BOLOGNA.

Clinica chirurgica. — *Idrope acuta del sacco erniario simulante incarceramento viscerale.*

Osservaz. 1.ª — Giovanni Calegari contadino, d'anni 59, di temperamento sanguigno e di fibra alquanto lassa ad un tempo, non incontrò fino a quest'epoca malattie degne di rimarco, se non che sei anni or sono s'accorse della presenza d' un tumore della grossezza d' una piccola noce, situato all' inguine sinistro, molle al tatto, elastico, indolente, che scompariva nella posizione orizzontale, ricompariva nell'eretta, o

per qualunque sforzo che tentasse. A tale incomodo provvedeva con un sufficiente cinto nelle ore del giorno per cui potè riprendere, con sicurezza i lavori campestri e perdurarvi per qualche anno, ma nella notte del 20 gennaio 1854 senza cagioni apprezzate dall' infermo ricomparve il tumore con un volume, sotto forma sferoidale, molto maggiore di prima, da sorpassare l' anello e da occupare la parte superiore dello scroto, di più era duro e resistente ad ogni tentativo di riduzione. L'infermo però non soffrendo molestia dalla presenza di un tale volume continuò tranquillo nell'esercizio dei propri lavori, essendo consuetudine del volgo di giudicare dell' importanza e del pericolo d'una infermità in ragione del dolore che cagiona: ma le cose non continuando a procedere sì benigne fu costretto ad aver ricorso al chirurgo del villaggio, il quale dopo aver praticato il taxis, prescrisse i drastici, il riposo, gli ammollienti e la belladonna esternamente senza profitto, per cui trovò necessario d' inviare l' infermo al clinico stabilimento al primo di febbraio che corrispondeva al 12.° giorno dalla ricomparsa dell'infermità. Esaminato l' infermo dal prof. *Rizzoli*, riscontrò questi il tumore sopra accennato del volume presso a poco eguale a quello che il chirurgo aveva riscontrato antecedentemente, mantenendosi inoltre eguale, levigato, duro indolente, irreducibile ed ottuso alla percussione, il testicolo rimaneva libero al fondo dello scroto, e così dicasi di quella porzione di funicolo che dall'epididimo ascende verso l'apertura inguinale esterna.

Lo stato generale non era allarmante, il polso frequente, la calorificazione quasi naturale, la fisonomia non alterata, il bassoventre trattabile. Dopo un cotale esame conveniva avanti tutto stabilire od escludere se nel caso presente si trattava d'enterocele o d'epiplocele, acuto o cronico; rispetto alla prima questione, soltanto l'aspetto dell'infermo bastava per escludere lo strozzamento acuto intestinale, poichè la fisonomia era più agitata che decomposta, il polso piuttosto risentito che contratto e addominale, per ultimo mancavano il vomito, il singhiozzo, la costipazione; allontanavasi pur anche il sospetto d' incarceramento riflettendo che tale avvenimento suole accadere in ernie antiche, voluminose, irreducibili, mentre in questo caso la ricomparsa del tumore era stata repentina ed inoltre non era accompagnata da coliche, da nausea, da costipazione, da sonorità alla percussione come suole avvenire nell' intasamento. Maggiore difficoltà incontravasi ad escludere lo strozzamento omentale, poichè dovendolo supporre d' un lento andamento vi poteva essere di comune col caso presente l'ottusità alla percussione, il

difetto di costipazione, di vomito, di dolore, ma riusciva poi inesplicabile come mancasse quella pastosità tutta propria delle ernie omentali che suole servire d' indizio diagnostico quando mancano gli altri segni differenziali. Non potevasi poi ammettere nè l'ematocele nè l' idrocele della vaginale e del cordone spermatico; poichè se si fosse trattato di ematocele extra-vaginale si sarebbero osservate le echimosi, le macchie rosse violacee, se intra-vaginale non si sarebbe trovato il testicolo libero; facilmente poi distinguevasi il caso presente dell' idrocele della vaginale perchè anche ommettendo l'esame dei caratteri fisici che avrebbero indicata la differenza, bastava ricordare il modo repentino col quale era ricomparso il tumore per riconoscere quanto questo modo d'apparizione differisce da quello dell' idrocele della vaginale come pure del cordone spermatico, così pur anche facendo delle trazioni e sul testicolo e sul funicolo non accadevano spostamenti proporzionali nel tumore. Per le quali cose non rimaneva che a supporre trattarsi d'idrocele acuto d'un antico sacco erniario: induzione tanto più probabile in quanto che sembrava riscontrarsi col tatto una profonda fluttuazione. Per ottenere la guarigione di tale infermità convenendo dare un' escita all' umore contenuto, il prof. *Rizzoli* preferiva a questo fine di prevalersi dell' incisione in luogo della puntura onde meglio constatare lo stato delle parti da dividersi ed indurre ad un tempo un grado sufficiente d' infiammazione all' interno del sacco da ottenerne l' obbliterazione piuttostochè esporsi alla recidiva, e con tal metodo procedendo, appena giunse a ferire il peritoneo vide escir un forte gettito di limpido siero color citrino, ed aperto più ampiamente e svuotato lo riscontrò ingrossato e duro senza però offrire nella sua faccia interna alterazioni rimarchevoli, all' infuori che spinto il dito verso l'anello rinveniva il sacco perfettamente chiuso, per cui niun' altra cosa essendosi trovata rimase dimostrata la diagnosi stabilita: dopo di che riempì la ferita di filaccie, la riparò con una fasciátura ordinaria, quindi venne purgato l' infermo. Mite fu la reazione e non occorse cambiare medicatura che nel quarto giorno dell' operazione, offrendosi una piaga di bell'aspetto con leggera suppurazione, se non chè riscontravasi notevole infiltramento sanguigno nello scroto che prendeva origine all'angolo inferiore della ferita, e recava dolore e notevole peso all' infermo, sì che convenne applicarvi un cataplasma ammolliente; non pertanto tale tumidezza cessava dal recare qualche molestia, a cui s'aggiungeva l'insonnio, fintantochè agli 8 febbraio sopravvennero alcuni brividi e lo scroto mostrossi più molle, me-

no dolente, con sensibile fluttuazione, indizio di trasformazione marciosa che spontaneamente formò un'escita pochi giorni dopo, lasciando sortire un sangue corrotto commisto a marcia nella quantità di circa 4 o 5 once: ma con tale apertura l'infiltramento non essendosi del tutto dissipato convenne persuadere l'infermo che ora non potevasi procrastinare ed era necessaria un'incisione che egli sin ad ora aveva continuamente rifiutata: fattosi docile finalmente venne nella mattina dei 14 praticata nella parte media dello scroto stesso in direzione longitudinale la quale permise l'escita d'alcune altre once di sangue fetido misto a marcia, lo che produsse un notevole sollievo all'infermo.

Mentre localmente le cose pigliavano un corso favorevole, altri fenomeni morbosi di qualche importanza s'aggiungevano da ricercarne altrove la ragione; la cute erasi colorita d'un giallo rancido, salvo l'albuginea dell'occhio; l'aspetto dell'infermo divenuto cachetico aumentava ogni giorno, la lingua mostravasi costantemente biancastra, la digestione eseguivasi con molta lentezza, sebbene l'infermo accusasse appetito, la defecazione difficile e tarda; gli escrementi di forma globosa si erano fatti d'un colore bianco-grigiastro. Portate le indagini al fegato fu trovato d'un volume minore del naturale, per cui potè ritenersi esser questa la cagione della diminuita escrezione della bile, la quale d'altronde non era accompagnata nè da febbre nè da dolore. A tali primordi d'una nuova infermità che poteva divenir fatale venne provveduto coll'amministrazione di 6 grani di coleato di soda per giorno, il quale corrispose perfettamente all'intento poichè lo stato generale dell'infermo andò gradatamente migliorando, in guisa che non rimaneva a ridonare la salute all'infermo che la cicatrizzazione delle piaghe, la quale non fu molto facile nè sollecita ad ottenersi, essendosi dovute superare tutte quelle difficoltà che sogliono seguire gl'infiltramenti dello scroto in cui è stato necessario praticare ampie ferite, null'ostante l'infermo potè ritornare nello stato primitivo di ben essere ed abbandonò completamente guarito il clinico ospizio ai 9 aprile 1854. *Taruffi C.*

Osservaz. 2.ª — Domenico Galeati trafficante, d'anni 41, di temperamento sanguigno, simetrico nella persona, si era mantenuto fino al 38.° anno nella più florida salute. A quest'epoca dietro ad uno sforzo si accorse della comparsa di un piccolo tumore di forma ovulare in corrispondenza dell'anello inguinale esterno, indolente, che sparivagli stando in posizione orizzontale per comparire di bel nuovo trovandosi in posizione verticale, anzi per ogni piccolo sforzo aumentava di volume.

Dalla regione ove presentavasi questo tumore, dai caratteri che manifestava, fu fatta ragionevolmente la diagnosi di un *bubonocele* per cui gli fu suggerita, dopo avere introdotta l'ernia, l'applicazione di un cinto, colla vista di mantenere in sito il viscere, ed anche se fosse stato possibile, ottenerne una guarigione radicale. Questo salutare mezzo preservativo il Galeati non ha mai trascurato ma tre giorni prima che entrasse in questo Clinico Stabilimento dietro violenti sforzi, ad onta che fosse munito di cinto, l'ernia di nuovo ricomparì, accompagnata da qualche molestia. Allora ritornò alla propria abitazione, e sdraiatosi sopra di un letto tentò di ridurre i visceri protrusi, come diffatti dopo pochi minuti vi riescì; fatto ciò riapplicò di nuovo il cinto non però nel modo consueto giacchè lo strinse violentemente, attribuendo la comparsa dell' ernia alla poca e quasi nulla pressione che detto cinto esercitava in prima sul canale inguinale.

Ad onta però che la compressione fatta dal cinto si rendesse incomoda, perchè era accompagnata da non lievi dolori, ciò nulla ostante il nostro infermo non l'abbandonò.

Il giorno appresso alla applicazione del mentovato cinto quasi con meraviglia si accorse il Galeati, che alla parte superiore dello scroto, ed inferiormente al cinto, era di nuovo ricomparso un piccolo tumore, che egli non esitò a ritenerlo per la solita ernia sortita, e ne tentò anche per questa volta la riduzione che fu però senza effetto. Non avendo dunque potuto ottenere la scomparsa del tumore, che anzi questa, nel giorno susseguente essendo di qualche poco aumentata ed accompagnata da dolore, fu allora che presentossi in questa Clinica, dove fu accolto il 7 aprile 1854.

Esaminato alla parte superiore dello scroto, dal lato destro, secondo la direzione del funicolo spermatico riscontravasi un tumore che di poco superava il volume di un uovo di piccione elastico, poco o nulla dolente, di forma quasi piriforme colla grossa estremità in basso, il peduncolo del quale s' insinuava entro il canale inguinale, per l'apertura inguinale esterna. Compresso detto tumore diminuiva qualche poco di volume, osservandosi nello stesso tempo la comparsa di altro tumore di figura quasi cilindrica lungo l'andamento del canale inguinale: fatto tossire l' infermo il tumore non solo non aumentava di volume, ma l' impulso viscerale mancava quasi del tutto di farsi sentire alla mano applicata nella regione inguinale: il testicolo corrispondente rinvenivasi al fondo dello scroto in istato fisiologico.

Avuto riguardo al modo quasi brusco che si era formato, e all'essere accompagnato da qualche dolore, e da costipazione di ventre, venne il sospetto trattarsi di ernia incarcerata, tanto più che osservato il tumore colla fiamma di una candela sembrava totalmente opaco: ad onta però che vi esistessero questi segni il prof. *Rizzoli* faceva osservare che se anche si fosse trattato in realtà di un'ernia, nel tumore vi riscontrava la presenza di un liquido.

Non potendosi però escludere completamente il sospetto di ernia, ma non essendo però questa accompagnata da fenomeni tali da richiedere un sollecito e decisivo atto operatorio, volle tentare prima alcuni mezzi che sono in alcune circostanze valevoli a ridurla, siccome l'applicazione del ghiaccio, ed una frizione di atropo-belladonna. Ma questi mezzi riescirono inutili; per il che visitato nuovamente l'infermo nella sera dello stesso giorno, ed osservato di nuovo il tumore per mezzo della candela lo riscontrò totalmente trasparente con che veniva senza indugio, non solamente esclusa la presenza dell'ernia, ma di qualsiasi altro genere di tumore opaco. Non rimaneva più dunque che l'idrocele del funicolo, e l'idrope acuto del sacco erniario che potessero costituire un tal tumore. Fu però facile l'escludere l'idrocele del funicolo avuto riguardo al modo di sviluppo che suol tenere questa specie d'idrocele il quale è del tutto diverso da quella che aveva percorso il tumore che osservavamo, ed anche perchè mediante il tatto rinvenivasi quella porzione di funicolo, che dal foro inguinale esterno discende sino al testicolo, non partecipare col tumore.

Escluso in tal modo l'idrocele del funicolo ed avuta in considerazione l'ernia che da non breve tempo affliggeva il Galeati: considerato che una nuova causa aveva determinato lo sviluppo del tumore, che questo presentato essendosi con rapido andamento, potevasi perciò ritenere fosse avvenuto in questo caso ciò che si era in altri osservato, e cioè che sviluppatasi nel collo del sacco, in seguito dell'irritazione indotta dall'eccessiva compressione del cinto, un certo grado d'infiammazione, avesse avuto questa per risultato di produrre in questo un istantaneo obliteramento mercè della linfa plastica trasudata nell'interno del collo stesso, obliterazione che in questo caso era da riputarsi probabilmente avvenuta in corrispondenza all'apertura superiore ed interna del canale inguinale.

Perciò di idrocele acuto del sacco erniario fu ritenuto essere affetto il nostro infermo, per il che sembrò razionale il determinarsi all'apertura del tumore.

Furono incisi gl' inviluppi del tumore strato per strato, e quindi arrivati al sacco fu questo perforato colla sonda, dalla scannellatura della quale sortì dello siero citrino affatto limpido: dilatata l'apertura fino al foro inguinale esterno, ed introdotto un dito nell' interno del canale il Clinico verificò che l'obliterazione del sacco era avvenuta al foro inguinale superiore; si medicò allora la ferita per seconda intenzione assicurando l'apparecchio con compressa e fasciatura conveniente, fu prescritta la dieta assoluta, ed amministrata una passata oleosa onde ottenerne delle scariche alvine.

Passati due giorni da che l' infermo fu operato, si cambiarono le filaccie messe superficialmente, lasciando lo stuello di fila che si era spinto lungo il canale inguinale, fino a che non avesse presentato resistenza alcuna alla sua sortita, il che avenne dopo quattro giorni: arrivati all'ottava giornata, al nostro infermo sopraggiunsero dolori più o meno vivi al testicolo corrispondente alla ferita, il medesimo testicolo si era di qualche poco ingrossato, e i tegumenti dello scroto, si mostravano di un colore rosso vivo indicante flussione di sangue, per la qual cosa fu applicato un grande empiastro, il quale coprisse non solo tutto lo scroto, ma ancora la ferita addominale; passati alcuni giorni, le cose ritornarono alla quiete di prima, e andando sempre di bene in meglio fecero sì che il Galeati tornasse alla propria famiglia, il 6 maggio 1854, non solo guarito dalla malattia di cui si è tenuto discorso ma eziandio dall'ernia di cui in antecedenza era affetto (1). *Taruffi C.*

---

(1) *Il prof.* Rizzoli *osservava di recente in Cesena un ragazzetto il quale essendo stato ernioso all' inguine sinistro, portava un riparo a questa regione, con che i visceri rimanevano perfettamente contenuti. Dopo non molto dall' applicazione di quel riparo soggiacque egli a fenomeni gravi di risentimento addominale simulante strozzamento d'intestino; alla comparsa di quei fenomeni si associava una tumidezza dolente nella parte alta dello scroto, la quale tumidezza limitavasi al foro inguinale esterno e non estendevasi menomamente sul canale inguinale corrispondente, circostanza questa la quale rendeva il diagnostico alquanto oscuro e difficile. La gravezza dei sintomi ognor maggiore obbligò il sullodato* Rizzoli *all' apertura del tumore, con che gli si rese manifesto trattarsi di idrope acuto del sacco erniario, sacco superstite alla riduzione di un'ernia diretta siccome aveva già sospettato.*

Quest'osservazione d'idrope acuta del sacco erniario costituisce la

Idrocele ed ernia omentale congenita.

Osservaz. — Fu condotto in questa Clinica sugli ultimi del mese di febbraio, da un medico-chirurgo, il giovane Pietro Torregiani di anni 18, di temperamento linfatico, perchè fosse operato di un antico idrocele alla parte destra dello scroto. Portato a tal fine il Torregiani nello anfiteatro, si rinvenne che la metà destra dello scroto era occupata da un tumore di figura periforme colla grossa estremità che superava il volume di un buon pugno rivolta all' inbasso, il di cui peduncolo sottile era situato in alto, e si confondeva con quella porzione di funicolo spermatico che è situata all'apertura esterna del canale inguinale; il testicolo si nascondeva alle più scrupulose indagini, e solo sentivasi nella parte posteriore una marcata resistenza; fatto tossire l' infermo, ed applicata la mano alla regione inguinale non percepivasi alcun impulso viscerale, nè lungo l'andamento del detto canale osservavasi rilevatezza alcuna; fatte delle pressioni abbastanza forti sul tumore questi mantenevasi allo stesso grado; era inoltre fluttuante, e trasparente in totalità. Per tali caratteri si venne all' idea di idrocele della vaginale, e si credette perciò conveniente la puntura coi trequarti, che fu fatta nel punto più trasparente del tumore. Da questa si ebbe l'evacuazione di un liquido sieroso, e la scomparsa totale del tumore, ritornando quella parte di scroto perfettamente simile alla congenere, e nel cui fondo appariva il testicolo allo stato fisiologico: per il che il malato potè ritornarsene alla propria abitazione. Scorsero appena due o tre giorni che la tumidezza allo scroto con meraviglia dell' infermo era ritornata in una notte allo stesso grado e forma di prima. Coll' idea di rinnovato idrocele fu di nuovo consultato il clin. prof. *Rizzoli*, il quale in realtà ritrovò nello stesso lato dello scroto un tumore della medesima forma e volume del primo, per cui alle apparenze sarebbe stato autorizzato a ritenerlo un idrocele riprodotto, se alcune speciali considerazioni non lo avessero indotto a protrarre le indagini per stabilire la vera natura del morbo. Quantunque questo nuovo morbo presentasse moltissimi dei caratteri che appartenevano al primo, nulladimeno l' idea di idrocele veniva in qualche modo esclusa, stando al ra-

---

6.ª *che in pochi anni il prof.* Rizzoli *ha avuto occasione d' incontrare, ritrovandosi la relazione delle altre in questo medesimo Bullettino Ser.* 3, *Vol.* 22, *pag.* 363.

pidissimo modo onde erasi formato il tumore, richiamando alla mente ciò che Egli aveva osservato in altro caso consimile, di un individuo cioè il quale nello stesso tempo era affetto di idrocele e di ernia: ed una volta che fu liberato pagliativamente dell' idrocele, dopo alcuni giorni ricomparve quasi istantaneamente un tumore delle stesse forme del primo, il quale dopo i convenienti esami riconobbe per un' ernia, ernia che se prima non discendeva nello scroto, ciò dipendeva perchè questo era occupato da altro tumore.

Fatti perciò i dovuti esami si assicurò che anche in questo secondo caso il novello tumore era formato da un'ernia. Per la rarità del fatto e perchè ciò servisse di istruzione e di esempio nello stesso tempo ai suoi allievi fece ricondurre il Torregiani in questa Clinica, dove entrò il giorno 3 marzo. Tradotto di fatti nell'Anfiteatro, mostrò come quella tumidezza simulasse per moltissimi caratteri un idrocele, nulladimeno non lo era, ma che trattavasi di ernia: diffatti la non trasparenza del tumore, ed alcune manovre fatte onde ridurla valsero a completare il diagnostico, giacchè il tumore fu in molta parte ridotto. Il taxis non fu protratto perchè incominciava a rendersi molesto all' infermo, e fu perciò ricondotto nel proprio letto, sperando che la posizione orizzontale completasse la riduzione. Questo fatto serve di esempio onde non essere troppo solleciti ad operare colla puntura un idrocele dello scroto, se prima non si sieno fatte le più scrupolose indagini.

La mattina del giorno appresso osservato di nuovo l' infermo fu trovato libero dell' ernia ed il testicolo appariva al suo posto normale, per cui fu applicato un conveniente cinto, ed obbligato l' infermo a guardare il letto. -

Trascorsi altri due o tre giorni e visitato di nuovo il Torregiani fu trovato nello stesso lato dello scroto un tumore di eguale forma degli altri ivi esistiti, ad onta che il cinto fosse ancora convenientemente applicato e non mai abbandonato. Questo tumore si presentava fluttuante, irreducibile, trasparente, era in somma un idrocele. Destò meraviglia la singolarità del caso, ed in allora il sapiente Professore tolse il cinto, obbligò l' infermo a guardare il letto, e nel giorno appresso nello scroto non vi era più liquido, e solo ritrovavasi il testicolo. Fu riposto il cinto: passarono diversi altri giorni, e nello scroto ricomparve il tumore fluttuante, irreducibile, trasparente, ad onta che anche per questa seconda volta, il cinto non fosse mai stato abbandonato. Fu in questo stesso giorno 10 marzo che il ch. Professore cercò di

stabilire se il Torregiani era affetto o di un idrocele volgare, e nello stesso tempo di un'ernia volgare, oppure se di idrocele del sacco erniario complicato ad ernia, o se finalmente di idrocele della vaginale e di ernia congenita. Questo diagnostico era della massima importanza, giacchè se verificavasi la prima supposizione, una volta introdotta l'ernia, si sarebbe potuta tentare con tutta la probabilità di successo la cura radicale dell'idrocele mediante l'injezione iodiale verificandosi in questo caso le più favorevoli condizioni, injezione, che però sarebbe riescita di grave pericolo, e fors'anco letale se una delle ultime due ipotesi si fosse avverata. Si escluse la prima, giacchè l'idrocele era più volte spontaneamente scomparso, così la seconda giacchè il testicolo, quando uno dei due tumori occupava lo scroto, si celava a qualunque indagine, e si abbracciò l'ultima, cioè di idrocele della vaginale congenito complicato ad ernia congenita, perchè con questo spiegavasi la scomparsa dei due tumori, e l'apparente mancanza del testicolo, quando o il siero o il viscere ernioso faceva mostra di sè nella borsa. In seguito il sapiente Professore si faceva a domandare « come erasi veduto questo tumore più di una volta essere costituito semplicemente da un'ernia, ed altre volte da liquido sieroso? » Per spiegare tale fenomeno emise l'opinione che l'ernia fosse probabilmente omentale (con che spiegavasi la sua mollezza al tatto, l'ottusità alla percussione, e la mancanza di qual siasi fenomeno gastro-intestinale, quando questa era fuori della cavità addominale) e che l'omento fosse aderente in qualche punto nell'interno del canale inguinale, per la quale aderenza obbligato l'omento a mantenersi ivi stabilmente, avvenisse che sotto date condizioni precipitando in maggior copia nell'interno pel canale, ed otturandolo, a guisa di turacciolo, più o meno completamente, impedisse che il liquido una volta precipitato nella vaginale potesse essere dalla medesima discacciato, ad onta che si fossero praticate delle valide pressioni: mentre che tal liquido, verificate condizioni inverse sarebbe ritornate nella cavità dell'addome, lasciando libero campo perchè altra porzione di omento andasse a prendere il posto una volta occupato dal liquido nello scroto. Come poi esistendo un'ernia obliqua esterna, la regione del canale inguinale non presentasse intumescenza alcuna, ciò lo spiegava ammettendo o che l'omento (supposto sempre aderente all'interno del canale) fosse alquanto assottigliato e nello stesso tempo stirato, oppure che lassa la parete posteriore del canale inguinale il tumore facesse invece sporgenza nella cavità dell'addome.

Fatta in tale modo la diagnosi, si stabilì di curare la malattia col metodo dell' incisione: diffatti praticata questa colle regole dell'arte, dall'apertura fatta escì una buona quantità di siero limpido, restando visibile l'interno della cavità della vaginale, e porzione ben considerevole di omento, il quale in corrispondenza dell'apertura inguinale esterna era alquanto assottigliato, ed aderente alla parete posteriore del canale inguinale: così fu verificata pienamente la diagnosi cioè — di ernia epiploica congenita, di idrocele della vaginale, e di aderenza dell'omento all'interno di questa in corrispondenza al canale inguinale —. Veduto che l'omento fuori uscito non recava alcun disturbo addominale, ne fu asportata la porzione libera tanto più che era un poco ipertrofica, allacciando separatamente ciascuna arteria epiploica. Fatta la medicatura per seconda intenzione ed applicato il conveniente apparecchio fu riposto l'infermo nel proprio letto. Al secondo giorno fu rinnovato l'apparecchio perchè fu trovato bagnato da un trasudamento siero sanguigno. Passati alcuni giorni alla medicatura asciutta ne fu sostituita una umida mediante fila spalmate di pomata di semifreddi, ed un cataplasma ammolliente, perchè la vaginale si era alquanto infiammata, notevolmente ingrossata, e negli integumenti dello scroto minacciava la resipola; così fu pure praticato un salasso richiedendolo le condizioni del generale. Nei giorni susseguenti tanto le condizioni de' generali che della località andavano sempre migliorando, e trascorso appena un mese dalla fatta operazione, il Torregiani, trovandosi radicalmente guarito non solo dell' idrocele, ma ben anco dell'ernia, giacchè era accaduta l'obliterazione completa del canale inguinale, lieto e contento potè abbandonare questo clinico Stabilimento. *Taruffi C.*

NOTIZIE COMPENDIATE EDITE.

Patologia e Terapeutica medica.

Angina di petto. *(Su l'.....* Lettera del dottor *Giacinto Namias).* — Fino dal 1837 l' ill. Autore mostrò praticamente i fenomeni anginosi a differenti nature di alterazioni legarsi mentre lo *Zecchinelli* difendea essere l'angina una manifestazione dell'arteriasi aortica Altri posero innanzi altre opinioni, e le alterazioni delle coronarie, massime la

litiasi apportarla, come pensa il toscano *Gamberini*, e a ciò inclinava pure l'imm. *Tommasini;* con molti francesi il *Grisolle* l'ha di natura spasmodica o nervosa, biasimando le cacciate di sangue siccome pericolore; nè forse v'ha chi ciò neghi, l'accesso anginoso prossimamente da stato nevralgico derivare. È però il *Namias* collo studio de' fatti ponsi in tanto utile indagine, vale a dire di determinar dell'angina, di questa fatale forma morbosa un più giusto concetto. Ne' casi osservati da sè, in quelli dello *Zecchinelli* vennero dimostrate alterazioni strumentali e durante la vita, e dall'anatomia dopo la morte: e in un'osservazione che mette innanzi prova *Namias* come il salasso, diremmo, meccanicamente giovasse, e come abbandonato questo presidio ne derivò danno e morte all'infermo. Il *dolor anginoso* poi l'ha Egli per *accidentale sintoma* delle organiche lesioni; e bene forse il *Tommasini* lo rassomigliava e nella sensazion cui desta e nella ragion sua al *crampo* del miocardo; *Namias* il dice *accidentale* in quanto che spesso lesioni arteriose centrali si osservino senza di lui o senza la forma anginosa, e si abbia talora forma d'angina senza lesioni; in tali casi dubita però, se bene si nomotizzasse; collo *Zecchinelli* conviene bastare ne' giovani talora a destarlo le lesioni più lievi perchè più reattivi e i vasi e i nervi cardiaci sono; l'enunciato ha prova ancora dai fatti di morti repentine con poche lesioni e di vita durata con gravi alterazioni vascolari centrali. E però viene nella distinzion tenatologica *della morte meccanica e dinamica;* distinzion giusta per un verso quando si limita alla *sensibile cagione o influenza o concorrenza causale*, ma *assolutamente* pigliata eccezionabile in quanto che ci sembri non potersi concepir l'estinzion della vita senza diretta influenza delle forze onde esclusivamente e *necessariamente* essa risulta. L'Autore dai fatti proprii adunque, mentre *meccanica* la causa dell'angina il più ritiene, la ritien *dinamica* quando l'alterazion meccanica è sproporzionata, bastevole non è alla interpretazione di essa; ma anche allora alcuna causa *meccanica* crede esserci sempre. E passando a filosofiche considerazioni sulla influenza che le alterazioni meccaniche hanno non solo a spegnere la vita, ma ad apportare disturbamenti vari funzionali, mostra come i caratteri dell'angina non siano distinti e determinati abbastanza; nè può essere a meno, trattandosi di effetti mediati, risultanti quindi dal diverso accozzamento e condizione delle cause e concause mediate e immediate. E però crede non la morte repentina, non il dolor al braccio sinistro partentesi dal core, non il dolor locale cardiaco essere caratteri, o sintomi costanti; e ne mette innanzi la forma

anginosa offertasi nell'*Hunter* di contrazione laterale sinistra della faccia che s'estendea lungo il braccio fino al pollice; allo sterno s'ebbe a risentir dolore dopo 14 giorni di malattia. Di che ricava non potersi considerare l'angina del petto come una neuralgia impediente le funzioni del cuore e troncatrice per ciò della vita; ma essere essa un fenomeno senza più, da non considerarsi come una malattia ex se; e aver l'*Heberden* inventor di questo nome fatto inutile cosa quando tentò di separare una cotal forma morbosa dalle analoghe, non potendosene bene assegnare nè la differenziale costante fenomenologia, nè la essenza morbosa; giudizio in cui mostra essere convenuto e lo *Zecchinelli* che notò siccome bastato sarebbe all'*Herberden* di notare esservi una specie d'*ansietà* da distinguersi dall'asma comune; e l'ill. *Testa* che lasciò scritto, *l'angina di petto o la respirazione resa dolorosa o difficile.... con traffittura sotto la mammella sinistra e dolore allo sterno, stanchezza, e dolori passeggieri e stirature dolorose lungo gli arti con sincope* non servire da sola e per sè a *caratterizzare veruna speciale e determinata affezione* ma essere una disposizione più o meno grande *ad uno stato contro natura nelle vie della circolazione*, in fine non essere essa in generale che una *respirazione viziata*. E però mancando, come bene avvisa l'ill. *Namias*, *indicazioni curative* nelle forme anginose, lenti necessariamente e incerti si riesce nell'apprestare i soccorsi che dalla vera natura del morbo possono essere richiesti; e nelle morti repentine procedenti da causa centrale circolatoria i precoci fenomeni anginosi dovere stimarsi complicazioni di leggier momento, o accidentali sintomi, o preziosi indizi conducenti a ricercare la vera specie di organica malattia senza più. Lo *Zecchinelli* ebbe identica l'angina di petto coll'asma spastico, lo *Stoeller* ebbe l'asma come sintoma principale dell'angina di petto; ma saggiamente l'ill. Autore avvisa le forme anginose essere pei morbi precordiali ciò che sono i dolori vaganti per le membra in alcune malattie dello spinale midollo: sintomi accidentali sì ma il più malamente negletti nel tempo utile per la cura anche preservatrice di esse. Per lo che è di credere il Saggio Autore doversene per bene accuratamente indagare la condizion patologica, studiare i fisici segni, e non credere col *Duchenne* l'eccitazione elettro-cutanea, bastare per *troncare* gli accessi e impedirne il ritorno; perchè la distinzione delle cagioni, per lo più organiche secondo *Duchenne* ed incurabili, dell'attacco dall'attacco medesimo erronea la pensa il *Namias*, non potendosi considerare l'attacco che per la manifestazione della vera essenza del morbo.

Nelle due osservazioni del francese poi vede l'Aut. nella 1.ª *una neuralgia reumatica*, nella 2.ª *una neurosi vaga per afflizioni di spirito* — non una vera fenomenologia *anginosa*. Il *Namias* coerente a suoi principii, non uno vuole il metodo curativo dell'angina di petto, ma vari in rispondenza della cagion varia di essa o della vera malattia onde risulta. Negli ostacoli meccanici quindi al corso del sangue, il salasso accetta, ma sì che non si tolga l'elemento idraulicodinamico necessario al circolo, gli antispasmodici, i rivellenti, il regime rigoroso, gli agenti chimici nelle arterolitiasi e i diurettici ecc. all'uopo. E finisce col dire « Io spero aver dimostrato che la funesta tendenza di privar repentinamente di vita gl'infermi dell'angina di petto dell'*Heberden* ha la sua origine nella malattia precordiale non nel dolore, o negli altri sintomi che la manifestano ». *(pag. 41 Giorn. venet. di Sc. med. Venezia* 1854).

Cloroforme. *(Nuove applicazioni endermiche del....* Annotazioni del dott *Odoardo Turchetti)*. — Il ch. dott. *Odoardo Turchetti* che ha già pubblicato altri lavori sull'uso dell'etere e del cloroforme (1), nella cura di varie malattie interne ed esterne, rende note alcune nuove ed efficaci applicazioni endermiche di esso. Appoggiandosi Egli alla nota massima, *sublato dolore infirmitates multae dissipantur*, crede che si possa abbreviare il corso anche delle malattie flogistiche, sopprimendo il dolore, che seppure non le ingenera costantemente, sicuramente le aggrava, e dalle sue esperienze è condotto a consigliare le locali applicazioni del cloroforme nelle seguenti infermità.

Nel patereccio lo ha usato quattro volte, nei quali casi però non avvenne per punture e non vi fu quindi introduzione di corpi estranei: contavano tutti la 3.ª o la 4.ª giornata. Prese Egli del cotone scardassato, ne intrise nel cloroforme alcuni fiocchi, e dopo averli spremuti li applicò attorno la falange malata a guisa di fascia, sovrapponendovi una pezzetta di taffettà finissimo e legando leggermente il tutto; rinnovò di 15 in 15 minuti l'immersione del cotone nel cloroforme riapplicandolo volta per volta sulla falange affetta. Così continuò per 6 in 7 ore, dopo di che sospese le applicazioni del cotone, per ripeterle a lunghi intervalli a seconda della prontezza o lentezza con la quale ridestavasi il dolore. In capo a due giorni si ebbe in tutti perfetta risoluzione, senza la perdita dell'ugna.

Nelle emorroidi infiammate, premessa talora una applicazione di

---

(1) *V. del Bullettino Vol.* 23 *della Ser.* 3.ª *pag.* 283.

mignatte, ha usato una pomata composta di cloroforme ed estratto di belladonna, (ʒ j per sorta in un' oncia di sugna) da spalmarsene alcune faldelle di filaccie da applicarsi al podice, o sopra una torunda di burro di caccao da introdursi nell' intestino, ripetendone l' applicazione ogni volta che il dolore ridestasi assai forte.

Nella dismenorrea spasmodica applica un bicchierino contenente del cotone intriso di cloroforme, sulla regione epigastrica, continuandone l' applicazione per 20 minuti, e coadiuvandola all' uopo con un fiocchetto di cotone da introdursi nelle pudende; bastano per lo più dalle due alle quattro applicazioni.

Nelle storte e distrazioni articolari, applica l'ovatta di cotone bagnata di cloroforme e spremuta, coperta di tela cerata, ripetendo ciò ogni volta che risvegliasi grave il dolore, non impiegandone più di mezza dramma per volta.

Nell' iscuria flogistico-spasmodica, l' applica alla regione ipogastrica col solito bicchierino ed injetta talora nel retto e nell' uretra 2, o 3 goccie di questo medicamento.

Nei bubboni consensuali di uretrite virulenta il *Turchetti* applica il cotone madido di cloroforme coprendolo poscia con taffettà munito ai contorni di cerotto adesivo. In 10 giorni replicandone ogni giorno l'applicazione ha veduto questi bubboni risolversi completamente.

Nel carcinoma e nel cancro aperto l' ha adoperato 3 volte, usando del bicchierino come è detto superiormente, e nell' ultimo caso, ove pareva che non vi fosse ancora cachessia cancerosa, non solo con sollievo ai dolori, ma con un certo arresto nei progressi del male, tanto nella località che nel generale dell'organismo; il dottor *Turchetti* perciò è penetrato di speranza che il cloroforme possa limitare il cancro o paralizzarne l'azione, se non guarirlo o impedirne la riproducibilità. Dal fin qui riportato conclude, che ovunque è contrazione spasmodica, ovunque è nevralgia affliggente, ovunque è incipiente tumidezza flogistica, ovunque è morbo locale grandemente doloroso ivi per tutto i vapori di cloroformio o soli o uniti alla belladonna apportano lenimento di sofferenze e alleviamento di malattia. (*Corrisp. Scien. Roma* 1854 *N.* 16).

Purpura haemorragica urticans di *Willan*. (*Caso di... e sua guarigione rapidamente ottenuta coll'olio essenziale di trementina.* Storia del dottor *Giuseppe Morganti*). — Questo lavoro è importante tanto pel diagnostico che per la terapeutica. Un ragazzo d'anni 10, con-

tadino, nativo di San Martino Sicomario in Piemonte, povero ma ben nutrito, soffriva da quattro anni di terzane fugate ogni volta col chinino e da tre anni di forti odontalgie. Un accesso di quest' ultimo malore fu seguìto da febbre sotto la quale per tutto il corpo e più nel petto, dorso e faccia comparvero in gran numero delle macchiuzze rosse e pruriginose che graffiandole davano sangue. La febbre cessò al terzo giorno ma cominciò un'epistassi e un gemitìo spontaneo di sangue dalle gengive e dalle macchie sunnotate, ciocchè ben presto crebbe al punto da portar pericolo alla vita dell' infermo. Erano poi sorte in tutto il suo corpo, non eccettuati il capo e la faccia, numerose intumescenze echimotiche e pel grondante sangue e per gl' intrisi ed intricati capelli gli davano l'aspetto di un ferito. I polsi battevano con frequenza e mollezza, il capo non doleva, la lingua era umida e netta, il respiro naturale, l'alvo piuttosto costipato, il calore cutaneo normale: veniva solo accusato indurimento ai popliti e una sensazione non continua di stiramento agli arti inferiori.

La diagnosi, sebbene di malattia esterna non poteva farsi a colpo d'occhio ed il ch. Autore così ci riporta l'analisi di ciascun sintoma.

Tumori crostosi. — Superficie scodellata nera crostosa dura formata da sangue aggrumato collocato sopra una specie di tumoretto o foruncolo rialzato sulla superficie della pelle duro dolente circondato da un alone rosso-paonazzo duro largo da tre o quattro linee. L'ablazione di quelle croste era appena dolorosa e mostrava la lor faccia interna appena coperta da pochissimo pus sciolto misto a sangue mentre la superficie cutanea era rotonda rialzata tumida sanguinolenta molliccia fungosa bavosa con centrale ulceretta più profonda e intorno a questa tutta la cute ulcerosa, ma di piccole ulcerette confluenti, come se aventi sede nei pori della cute, in guisa da sembrare un lavoro di mosaico di tante piccole ulcerazioni che pure gemevano sangue.

Macchie della porpora. — Queste pure erano rotonde e della grandezza le maggiori come di una lenticchia, le altre poco meno di color paonazzo porporino disseminate qua e là senz'ordine che non dolevano nè si scoloravano sotto la pressione delle dita e si vedevano formate da sangue raccolto in alcune sotto l'epidermide, in altre nel derma stesso. Ve ne erano in buon numero sulle labbra sugli orli della lingua e sul corpo tutto.

Echimosi. — Oltre alle macchiette della porpora e alle ulcerazioni della forma urticaus si notavano delle suggellazioni o macchie sanguigne,

echimosi, di forma irregolare assai estesa alle palpebre ed alla congiuntiva ed erano di color rosso vivo: altre se ne vedevano alle ginocchia alcune livide, altre rosseggianti e queste ultime impallidivano momentaneamente sotto la pressione delle dita.

Emorragie. — Continuo era il gemitìo di sangue dilavato dalle ulceri cutanee e lo stillicidio emorragico delle narici. Dal complesso dei quali sintomi con somma diligenza esaminati l'Autore diagnosticò di Purpura haemorragica urticans di *Willan.*

Riguardo alla cura riflettendo esso alla urgenza di un mezzo pronto e alla lentezza d'azione degli antiscorbutici si determinò per l'olio di terebentina. Cominciò con 8 goccie in 6 once di emulsione e il secondo giorno passò alle 10 goccie vedendo con meraviglia seguirne l'emissione di molte urine sanguigne che deponevano un grosso strato di pura sostanza globulare del sangue. Questo nuovo sintoma raro nella porpora emorragica non distolse però il curante dall'amministrazione del suo rimedio e già il terzo giorno le urine erano meno sanguinolente e minore era pure il gemitìo delle ulceri e lo stillicidio delle narici. Il quinto giorno l'epistassi era cessata, le croste non davano più sangue se non si fregavano, l'appetito rinasceva; il sesto le urine erano affatto limpide, erano diminuiti gli orli delle ulceri cutanee, e le raccolte echimotiche per cui il malato potè aprir gli occhi; il giorno decimo dall'intrapresa cura già moltissime croste erano cadute, lasciando solo un leggero eritema, e la pelle verdastra dell'ammalato riacquistava un roseo colore; il giorno dodicesimo finalmente si lasciò il rimedio perchè era guarito l'infermo.

Narrati questi fatti l'Autore dice quadrar bene a questa malattia il nome di *Purpura haemorragica* per averne le macchie caratteristiche e l'emorragia, ed appartenere a la varietà *urticans* descritta da *Willan* stesso per essersi verificati i rialzi ulcerati tali quali sono da lui descritti. Che se i dermatologi susseguenti han tenuto poco conto di questa varietà di porpora, se appena nominolla un *Alibert*, se non ne fece parola un *Rayer*, se il *Batemann* che seguì il sistema nosologico di *Willan* stesso ne ha dato appena un qualche cenno, ciò è da ripetersi soltanto, come dice l'Autore, alla sua estrema rarità. Trova poi egli un sostegno della sua diagnosi in un caso molto somigliante al suo, sebbene mancasse d'ogni emorragia, descritto dal signor *Conradi* di Vienna (1).

---

(1) *Abeille medic. T. V. an.* 1848, *pag.* 105.

In quanto poi alla cura dice l'Autore stesso di non aver adottata la comune degli antiscorbutici perchè li aveva trovati in altri casi consimili lenti nell'agire e di incerta efficacia, nè aveva ricorso alla digitale e alla stessa segala per la fiducia maggiore che accordava *all'olio terebintinaceo quale emostatico.* Effetti prontissimi infatti meravigliosi e costanti ne aveva veduto nella sua propria pratica per arrestare le epistassi, le emottisi da tubercolosi, le ematurie e specialmente quelle dei vecchi, malattie tutte da lui curate con questo solo rimedio. In quattro casi poi di porpora, citati da *Moore Neligna* (1), l'olio di trementina riescì dopo che avevano fallito gli antiscorbutici. È vero che in questi l'olio fu dato ad alta dose e produsse la catarsi per cui parve al *Walleix* che questo farmaco agisse solo per via indiretta e in ragione dell'effetto purgativo: ma il nostro caso, dice l'Autore stesso, in cui esso fu dato a poca dose e nullameno ebbe effetto, sebbene il ventre rimanesse costipato, smentisce l'asserto del *Walleix.*

Deve quindi rimanere a questo medicamento, molto stimato dagli antichi medici specialmente inglesi e troppo negletto dagli stessi inglesi moderni e dai francesi ed italiani scrittori di materia medica, il posto che giustamente gli compete fra i più validi antiemorragici e antiscorbutici. *(Gazz. med. Ital Lombarda* 24 *aprile* 1854).

Solfato di stricnina. *(Sull'azione del.... nel cholera bleu o stadio cianoalgido del cholera indiano.* Nota del dottor *Abeille).* — Dalli 26 aprile ai 3 giugno u. p. ha amministrato l'*Abeille* questo preparato di stricnina a 22 colerici in tal periodo con mancanza del *polso* al *carpo* o quando vi era appena percettibile, ed eccone i risultamenti. Su 19 ebbe luogo una reazione progressiva con ricomparsa e rialzamento di polso dalle 4 alle 24 ore dalla ingestione del farmaco: le dosi sono state dai 15 millesimi ai 30 di grammo 2 volte al giorno, e in 4 prese entro 4 ore; negli altri 3 è mancata la reazione, e sono morti. Nella reazione il circolo ha mostrato talora tal grado di forza da essere stato mestieri di ricorrere al salasso tanto per moderare la forza che per frenare le iperemie organiche. Tale esito ottenuto nel periodo colerico, dove i cinque sesti forse de' malati soccombono senza che possa ristabilirsi il circolo, è cosa ben da notare, e fa fede della azione forte della stricnina. Ma non basta già toglier l'ammalato da siffatto periodo; in seguito d'iperemia, o per tutt'altro molti ancora, dice l'Autore,

---

(1) *Dublin Jour. an.* 1845.

soccombono nello stadio detto torpido, lo che avviene di 9 sopra 19. Per la pronta reazione cui apporta nello stadio cianalgido, la stricnina possede una virtù meravigliosa, di lei sola propria. In quanto alle guarigioni che ne ha ottenuto, 10 su 22, tal cifra è superiore secondo lui alle altre ottenute finora nel periodo anzidetto. Promette poi l'Autore di dare in proposito quanto prima una relativa memoria. (*pag.* 1087 *Compt. rend. de l'Accad. des Sc. T.* 38 *Paris* 1854).

Patologia e Terapeutica chirurgica.

Chirurgia. (*Progressi della.... in Inghilterra durante gli ultimi* 30 *anni.* Comunicazione del prof. *Syme*). — Questo è stato il tema di una Memoria letta alla Società medic.-chir. d'Edimburgo, nella quale il prof. *Syme* non contando fra i progressi reali l'escisione delle ovaie, l'apertura dell'addome in casi di strozzamento interno, l'escisione pure del ginocchio, la rottura forzata delle anchilosi ed altre operazioni, si ferma dapprima sulle modificazioni importanti introdotte nel modo di medicare, giustificando l'abbandono delle bandellette di cerotto ed agglutinative, dei piumacciuoli di ovatta o di filaccie e delle fascie per dar luogo all' uso esclusivo delle fasciature bagnate coll'acqua, o con pannilini bagnati e ricoperti di seta unta. È stato sostituito al metodo di *Bayton* nella cura delle ulceri callose ed indolenti delle gambe, l'applicazione di largo vescicante che conduce a cicatrizzazione le superficie suppuranti con più economia e forse anche con più prestezza. L'amministrazione interna del joduro di potassio ha rimpiazzato con vantaggio l' uso della potassa caustica nelle ulceri veneree e mercuriali, e l' impiego del ferro contro le lesioni del periostico e delle ossa che corrispondono a sintomi terziari della sifilide. Un sistema migliore di avvicinamento dei lembi o delle labbra delle ferite fatte da strumento tagliente permette spessissimo di giungere alla riunione immediata, favorendo lo scolo del sangue versato alla superficie delle medesime, mentre per l'addietro la riunione immediata dei labbri delle piaghe riteneva all'interno il sangue espanso, che allontanava le superficie destinate a riunirsi, e dava poi luogo ad ascessi che dovevano aprirsi. La cancrena senile sarebbe trattata, secondo il prof. *Syme*, con grande vantaggio col riposo nel letto, l'astinenza di qualunque nutrimento animale, col latte e l'acqua per sola bevanda, la morfina contro l' insonnio o il dolore, e gli ammollienti applicati localmente; con questi mezzi si vedrà, Egli dice,

arrestarsi la cancrena e dopo il distacco delle escare, cicatrizzarsi le ulceri completamente.

Anche il modo di amputare è stato molto semplificato, avendo i processi a lembi a poco a poco sostituito il metodo circolare, eccettuati i casi della parte inferiore della coscia nei soggetti muscolosi, e nella parte superiore della gamba. Invece dell'amputazione della gamba al 3.° superiore che praticavasi nei casi frequenti di carie del tarso o della articolazione tibio-tarsica, si pratica oggigiorno l'amputazione del piede, formando i tegumenti della pianta del piede un solido punto d'appoggio. Come si è sostituita la resecazione del cubito all'amputazione del braccio nei casi di carie di osso, ottenendo così conservazione di movimenti ed una deformità appena sensibile.

Loda pure il ritorno al cauterio attuale nelle diverse malattie articolari, comprese sotto il nome di tumori bianchi, quando non sia cominciata la suppurazione; la compressione eseguita con metodo migliore negli aneurismi specialmente della femorale e della poplitea; e la puntura della vescica, del retto in certi casi invece del cataterismo forzato.

Finalmente nomineremo col prof. *Syme* le modificazioni importanti che il metodo sotto-cutaneo ha apportato nel trattamento dei corpi cartilaginei liberi delle articolazioni, e nel taglio dei tendini nella cura del maggior numero delle deformità; l'asportazione delle ossa della faccia in casi di tumori encefaloidi, o fibrosi, o fibro-cartilaginei; la larga apertura delle cisti delle ossa mascellari con asportazione di parte delle pareti; l'apertura nella parete esterna degli ascessi del seno mascellare, praticata al dissopra dei piccoli molari e mantenuta aperta; lo strappamento dei polipi fibrosi delle cavità delle narici invece della legatura; il metodo per spostamento applicato all'autoplastica della faccia; il metodo francese per l'escisione delle tonsille introdotto in Inghilterra; la puntura del torace col metodo sotto-cutaneo; lo sbrigliamento delle ernie senza apertura del sacco; il trattamento dell' idrocele colle iniezioni iodali; le regole pratiche più sicure e facili per l'applicazione della litotomia e della litotrizia, per il trattamento dei restringimenti dell'uretra colla dilatazione o coll' incisione, per la guarigione delle fistole all'ano, e del restringimento del retto, per il trattamento delle emorroidi interne colla legatura, per la divisione parziale dello sfinctere dell'ano nei casi di ragadi, e per la sezione sotto cutanea nei casi di contrazione spasmodica. (*Gaz. méd. an.* 1854 *pag.* 130).

Elettricità. (*Applicazione dell'. . . . all'Ostetricia e sue indica-*

zioni. Memorie dei dottori *Barnes* e *Radford*). — *Barnes* e *Radford* gridando le croci contro l'uso della *segala cornuta* ne' parti stentati, in due loro Memorie propongono di sostituire l'elettricità come più sicura ed efficace. Le indicazioni, massime secondo il *Radford* sono le seguenti: 1.ª l'inerzia uterina onde è protratto il parto; 2.ª l'emorragia accidentale prima o dopo la rottura delle acque e particolarmente quando evvi esaurimento di forze; 3.ª la *placenta praevia* per cui havvi necessità, anzi urgenza di ricorrere al distacco placentale di che la vitalità resta considerabilmente depressa; 4.ª l'emorragia interna prima o nel tempo del parto; 5.ª l'emorragia postpuerperale; 6.ª le contrazioni irregolari dell'utero (*hour-glass*); 7.ª il bisogno di svegliare l'azione uterina assopita affatto e quando si vuol provocare il parto prematuro; 8.ª l'aborto allorchè urge di favorire e affrettare l'espulsione dell'ovo; 9.ª l'asfissia del feto e secondo *Burnes*, 10.ª le paralisi della vescica conseguente al parto, e l'eccitazione delle contrazioni uterine per procacciare l'espulsione d'un polipo ancor dentro nell'utero. Per applicar l'elettrico, si mettono gli eccitatori sopra un pezzo di flanella umida nella regione ipogastrica uno a destra, l'altro a sinistra; non sul sacro e sul davanti come usossi, nè sul collo uterino, e colonna vertebrale. Si usa una macchina elettro-galvanica a rapide intermissioni. (*The lancet, e pag.* 43 *T.* 47 *Bullet gén. de ther. Paris* 1854).

Forcipe. (*Sull' uso del*..... Considerazioni pratiche del prof. *Dubois*). — Una legge che regola l'applicazione del forcipe, si è che questo istrumento venga applicato sulle parti laterali della testa, ma quando si tratta d'una presentazione della faccia è quasi impossibile di conformarsi esattamente alla medesima, così pure quando la testa offre una posizione trasversale, per cui *Dubois* non esita d'afferrarla nella direzione del suo gran diametro senza che ne risultino gravi pericoli.

Nella presentazione della faccia, quando la fronte risponde al pube ed il mento alla curvatura del sacro, la maggior parte degli autori consigliano di convertire coll'aiuto del forcipe e della mano questa posizione in quella del vertice. *Dubois* contesta la possibilità di questa conversione, e la sola cosa che resti a farsi secondo il medesimo si è di condurre il mento sotto una delle branche ischio-pubiche o sotto il pube quando è possibile, ed in allora il movimento di flessione s'opera spontaneamente.

Fino ad ora noi abbiamo supposto la testa impegnata nell'escavazione pelviana; ma quando è situata al disopra dello stretto superiore

conviene ricorrere al forcipe per terminare il parto? Il signor *Dubois* senza omettere tutte le obbiezioni che la signora *Lachapelle* opponeva all'applicazione del forcipe la rigetta per i seguenti motivi: o la testa, egli dice, è ritenuta al di sopra dello stretto superiore in seguito d'una cattiva posizione ed allora val meglio tentare la versione; oppure avvi difetto di rapporto fra il volume di questa testa e la capacità del bacino, e in questo caso l'applicazione del forcipe è più pericolosa che quella del cefalotrito.

Se poi si considerano le difficoltà che presenta all'ostetrico la deformazione del bacino è difficile applicare il forcipe con vantaggio e restar fedele alle regole applicabili in istato normale; poichè quando il bacino offre il restringimento più comune cioè nel senso antero-posteriore per proiezione in avanti dell'angolo sacro-vertebrale, avvi nel medesimo tempo diminuzione generale della capacità pelviana in seguito dello sviluppo incompleto delle ossa coxali e del sacro, dalla qual disposizione ne deriva che in luogo di presentarsi la testa in direzione diagonale allo stretto superiore, si presenta trasversalmente non lasciando spazio libero nè a destra nè a sinistra: se poi si aggiunge che le parti molli medesime possono offrire una certa ristrettezza, s'intende come debba essere difficile di far penetrare le branche del forcipe al di là della testa. In queste condizioni imbarazzanti convien tosto porre le cucchiaia ai lati del bacino ove debbono rimanere senza fare eseguire il movimento di spirale allungata in virtù del quale dopo essere guidate sulle parti laterali e posteriori del bacino sono ricondotte in avanti sui lati della testa o sopra la sua estremità; si è egualmente obbligati in moltissimi casi di dipartirsi dal principio che regge l'ordine dell'introduzione delle branche cioè d'introdurre in antecedenza la branca femminina al maschio.

Quando poi si sia giunti ad articolare il forcipe, supponendo sempre il bacino viziato e la testa allo stretto superiore bisogna dirigere le trazioni dall'alto al basso combinando queste con alcuni movimenti laterali ora in un senso ora in un altro, e con alcuni movimenti di rotazione. Se poi queste trazioni piuttosto moderate e razionali che energiche rimangono senza risultato apparente, secondo *Dubois* non bisogna insistere nè ricorrere a potenze ausiliarie; egli, dopo un primo tentativo, pone l'inferma in un bagno ed aspetta due o tre ore per procedere ad un secondo, dopo di che spesso avviene che la testa spostata s'impegna naturalmente nell'escavazione e si presenta alla vulva senza niun altro soccorso che le contrazioni uterine.

In alcuni casi contrari *Dubois* riapplica il forcipe in due o tre sedute ottenendo in tal guisa dei fanciulli vivi, che certamente adoperando una precipitazione intempestiva sarebbero morti. D' altronde poi non è soltanto per il fanciullo che queste trazioni sono pericolose, ma bensì per la madre producendo attriti dalle parti molli seguite da sfacelo e da fistole. *(Journ. des connais. méd. pag.* 298 *T.* 7 *Paris* 1844).

Igroma (Cisti sinoviale). *(Dell'apparecchio di* Scott *nella cura dell'.....* Relazione del dottor *Dunol).* — Questo apparecchio essendo poco conosciuto fra noi, e godendo d' altronde molta stima presso rinomati chirurghi stranieri non solo per guarire gl' igroma ma ancora i tumori bianchi, le artriti blennorragiche ecc. troviamo utile di recarne la descrizione. L'apparecchio di *Scott* si compone di molti strati sovrapposti e classificati nell' ordine seguente procedendo dalla superficie alle parti profonde.

1. D'una fascia di flanella.
2. Di coreggie di pelle bianca inverniciate con cerotto di sapone.
3. Di striscie di diachilon.
4. Di fascie di tela ricoperte d'un mescuglio di cerotto di sapone, d'unguento mercuriale, e di canfora.

La formola del cerotto di sapone è la seguente

Sapone 300 grammi. — Cera 45 gram. — Litargirio 450 gram. — Olio d'oliva 600 gram. — Aceto 300 gram. — M. s. a.

Le proporzioni del mescuglio del cerotto di sapone, unguento mercuriale, e canfora sono le seguenti

Cerotto di sapone 30 grammi. — Unguento mercuriale 30 gram. — Canfora 4 gram.

Dopo aver lavata con acqua e sapone l'articolazione e diligentemente asciugata, si fanno dolcemente alla pelle delle frizioni con alcool canforato sintantochè si fa calda e leggermente rossa, poscia s'applicano molte fascie di tela (bagnate del mescuglio indicato) disponendole secondo l'asse del membro, e sopra queste si dispongono le striscie di cerotto nel senso della circonferenza del membro, perpendicolarmente alle fascie di tela ricoprendole completamente; dopo di che questa fasciatura adesiva viene ricoperta essa medesima dalle coreggie di pelle bianca spalmate da uno strato denso di cerotto di sapone. Infine il tutto è mantenuto dalla fascia di flanella. Tale apparecchio si lascia in sito per 10 o 15 giorni.

Nelle due osservazioni d'igroma riferite dal dottor *Dunol*, la guarigione è stata ottenuta una volta dopo tre applicazioni, e la seconda dopo quattro applicazioni dell'apparecchio. Ma ciò che deve inpegnare i pratici ad esperimentare questo mezzo, si è che un distinto chirurgo il signor *Broussonnet* che l'adopera da molti anni, afferma avere ottenuti dei meravigliosi effetti in diverse malattie delle articolazioni. *(Gaz. méd. de Paris T.* 9, *an.* 1854, *pag.* 393).

Chimica e Farmacia.

Balsamo tolu. *(Soluzione eterea del...* Formola del dottor *Rozière).* — Contro i catarri cronici, la broncorrea, le tossi ostinate, e nella maggior parte delle affezioni croniche del petto *Rozière* da lungo tempo adopera la seguente soluzione eterea del balsamo tolutano. R. Etere solforico 60 grammi. Balsamo tolutano puro gr. 20. Falli disciogliere in una boccia a larga apertura, e chiusa a smeriglio; poscia v'applica al collo una vescica imitante l'apparecchio da eterizzare di *Giulio Rouz Rozière* fa inspirare i vapori di questo liquido ai malati ogni mezz'ora circa per due, tre minuti per volta. *(pag.* 17 *Rev ther. du midi T.* 4. *Montpellier).*

Collodion saturnino. *(Sulla preparazione del.... e sull' uso terapeutico di esso.* Comunicazione del dottor *Hannon).* — Come *adesivo, antiartritico,* e *antigottoso* locale, *antivaioloso* e contro *l'erisipola* e lo *zona* è stato vantato il *collodion semplice;* poi lo si è detto utile nelle *bruciature,* nelle *ulceri del collo uterino*, buono per *coprir certe pillole* alterabili all'aria, fetide assai, si è fatto un *collodion cantaridato,* ma però a mano a mano si è venuto dimenticando un cotal farmaco, tra perchè si screpola e perchè staccasi presto non essendo elastico nè avendo che *azion meccanica.* Ora per farlo più efficace in alcune circostanze si è pensato a comporre un *collodion medicinale astringente* ed è il *saturnino.* Eccone la ricetta. Si piglia del *piroxilo* o *coton-polvere* e prima di sciogliere nell'etere si bagna un'altra volta nella mescolanza di azotato potassico e d'acido solforico: lavato poscia nell'alcool, seccato fra de' fogli di carta sugherina immediatamente si mette nell'etere solforico. Trenta gram. di tal collodion si versino a goccie in una soluzione concentrata d'acetato piombico neutro fatto a caldo nell'alcool, s'agiti sempre la miscela fino a perfetto commescolamento, e si ottiene un liquido opaco, bianco che dopo alcuni giorni si dispone in due strati, che

però si omogéneano scuotendo il vaso. Sulla pelle fa uno strato sottile prima trasparente poi bianco ed opaco più resistente di molto di quello del collodion schietto, e *realmente più elastico* che dopo alcuni giorni s' imbrunisce perchè si forma del solfato di piombo. Si vuol egli procacciare più forte tenacità e azion meccanica a un tal collodion? a una spalmatura di esso se ne fa sopra un'altra col *collodion* preparato come abbiamo detto ma senza l'aggiunta dell'acetato piombico sciolto. Il *collodion saturnino* ha tutte le proprietà dell'*acetato piombico:* è *astringente, risolvente* e *ripercussivo nelle flogosi risipolacee*, nelle *scottature, contusioni, distrazioni* e *ferite* ecc. anche all'uopo *rispalmandole* come è detto, sostituisce l'acetato piombico in polvere in certe affezioni della *congiuntiva*, dove l'Autore ha colto gran pro, ma un più grande si ha nelle *varici recenti* e ne porta un caso di una cameriera linfatica, scrofolosa, da 4 anni varicosa alle gambe dopo un parto: inutilmente curata con svariati mezzi riusciti inefficaci, fu per cio che volle tentarne *Hannon* un nuovo, e ideò questo *collodion medicato.* In termine di 3 mesi scomparvero affatto le varici, ogni 3 giorni spalmando così le vene più dilatate sopra una grand'area. In tal modo curò e guarì pure in 2 mesi una giovine di 29 anni linfatica con ingorgo grande del corpo *tiroideo* e dice di non aver potuto farne la prova nelle varici vecchie nelle quali il rilassamento delle pareti venose è troppo da potervi sperar *guarigione stabile;* pure egli ci avrebbe buona speranza. (*Press. med. belg. e pag.* 113 *T* 15 *Rev. méd. chir. prof.* Malgaigne. *Paris* 1854).

Emulsione delle gommo resine, e delle resine. (*Sull'*... Nota del farmacista di marina francese *Costantin*). — Di rado queste sostanze si preferiscono massime in forma liquida, perchè difficilmente s' incorporan nelle bevande. D' altronde a purificarle coll' aceto o coll'alcool, come ben notò *Lemery*, non torna; l'alcoolato di gomma ammoniaca e d'assa-fetida, l'alcoolato e l'eterolato di tolu se si uniscono ad altri veicoli presto separansene e nuotano a gala, perchè non s' emulsionano che incompletamente sia colle gomme, sia col giallo d'ovo. Però per ben triturarle e dividerle onde unirle a veicoli acconci per lavativi, bevande ecc. *Costantin* suggerisce di collocare queste sostanze in piccoli frammenti entro un mortaio di marmo, o di porcellana aggiugnendo 4 parti d' alcool circa ogni parte di esse. Accendi l'alcool e tritura con pestello di porcellana finchè l'alcool è consumato, e la sostanza piglia l'apparenza di estratto molle come quello delle gomme de-

stinate allo stearato di diachilon gommoso, e allora a poco a poco s'aggiugne la pozione o veicolo, ottenendo un'emulsione perfettamente omogenea, non separantesi pel riposo, grata e facile ad essere assorbita. Quando non bastasse ciò a sciogliere la bene per la sovrabbondante quantità delle resine, allora si può ricorrere anche al tuorlo, alla polvere di gomma arabica per completare l'emulsione, in doppio peso di quella. E così vuole il *Costantin* che non s'alterin le sostanze, non sen perdano, riescan più efficaci massime ne' catarri pneumonici, e di più trattandosi di emulsione del balsamo tolutano dice non avvenire l'inconveniente, che per l'aggiunta dell'etere solforico il balsamo si separi e galleggi; e però l'indicato processo emulsionante pare all'Annotatore utile e sotto il rispetto farmaceutico e il terapeutico ancora. (*pag.* 34 *Bull. gén. de therap. T.* 47 *Paris* 1854).

Ghianda di quercia. (*Sulla preparazione ed estratto della...* Nota di *Guichard*). — Alcuni pratici di Besançon avendo prescritto questi farmaci come buoni succedanei della *ratanhia*, *Guichard* così consiglia di prepararli. — *Estratto.* Un kilogrammo di grossolana polvere di ghiande umettata e pigiata con moderazione nell'apparecchio di spostamento va saturata coll'acqua distillata, che poi a bagno-maria si evapora sì che dia 100 grammi d'estratto di consistenza pillolare. Usando alcool a 56 cent. se ne ha 95 grammi. Questi estratti hanno un bel color bruno, sapor dolcigno e astringente, liquefansi presto e facili muffano; l'alcoolico è molto meno solubile nell'acqua, e *Guichard* vuol preferire l'acquoso.

Per lo *sciroppo* una parte di estratto acquoso di ghiande si scioglie in 8 d'acqua distillata e si feltra, e con 30 di sciroppo semplice bollente si fanno cuocere a 30 gradi — 30 grammi di questo *rappresentano* il principio solubile di 1 grammo d'estratto. Senza entrar nel merito dell'efficacia comparativa di questi preparati colla ratania, parrebbe a *Guichard* preferibile l'*estratto secco* di ghiande, l'altro della consistenza pillolare attirando l'umidità e muffendo presto; in genere gli estratti secchi e' crede sempre essere da preferire. Di più vorrebbe migliore lo sciroppo preparato collo stemperare lo zucchero nella soluzione dell'estratto. (*pag.* 37 *T.* 47 *Bull. gén. de therap. Paris* 1854).

Glicerina. (*Della preparazione della...* Processo di *Campbell Morfit*). — Finora si preparò la glicerina o col saponificare direttamente l'olio coll'ossido piombico, o col trar partito dagli scarti delle fabbriche del sapone, o col Rochleder facendo traversare una corrente

di gas acido cloroidrico nella soluzione alcoolica di olio di ricino ancor calda e, al cessar dell'assorbimento gasoso dibattutala coll'acqua, evaporando a bagno maria il liquido oleoso che soprasta donde s'ha materia sciropposa giallastra che, nella parte insolubile dell'etere, è appunto la glicerina da seccarsi nel vuoto. Ora il *Morfit* suggerisce questo nuovo processo più economico e breve. Mettansi 100 libbre d'olio, di sego, di sugna o di stearina ottenuta dal sego, in barile netto cerchiato di ferro, e con una corrente di vapore squagliate, caldo ancora il grasso, si aggiungan due galloni e mezzo di latte di calce fatto con 15 libbre di calce. Coperto il barile, si lasci continuare la corrente fino a *perfetta saponificazione*, cosa che si conosce se raschiando coll'ugna il sapone si mostra liscio e lucido. Così gli acidi della sugna legansi alla calce e fanno dei saponi insolubili, e la glicerina resa libera si scioglie nell'acqua con eccesso di calce. Bollita abbastanza si cola, si lascia in riposo per alcun poco, poi si feltra per tela fino a separare il liquido dal sapone che evaporar con diligenza a bagno-maria si vuole, e la calce poco solubile precipita in parte, e per l'altra si fa passar corrente di acido carbonico per il liquido mantenuto in ebullizione finchè il bicarbonato di calce diventa carbonato insolubile. Poi colla decantazione si finisce il processo. (*pag.* 143 *Ann. di chim.* Polli *vol. XVIII Milano* 1854).

Guano. (*Medicamenti preparati col....* Formole del farmacista *Girardin.*). — Nella penuria non di medicinali, ma di efficaci non è meraviglia se pongonsi a terapeutico cimento tutte le sostanze che la chimica e l' industria suggeriscono. E di seguito ai grandi vantaggi ottenuti dalle preparazioni del guano purgato, di conserva col dottor *V. Band, Girardin*, ne pubblica le formole seguenti. P. Guano 500 gram., polverizzali, e passali, e trattandoli poscia con 1,500 d'alcool allungato (alcool 1/3, acqua distillata 2/3) per due spostamenti feltrali. Va evaporata lentamente la massa fino a rappigliamento, e si fa seccare alla stufa, e s' hanno 300 gram. di residuo secco — *Pomata di guano contro l'erpeti di qualunque forma* — P. Guano purgato 8 gram. — Sugna 24, per farne *pomata*. — Questa irrita per le prime due o tre volte, ma si evita ciò spalmando un po' prima la parte coll' olio di mandorle dolci. — *Sciroppo di guano depurativo potentissimo* e *antistrumoso* —. P. Guano purgato 8 gram. acqua 250 gram. zucchero 500. M. s. a. per fare sciroppo da aromatizzare come più aggradi. (*Ann. med.*)

Pillole contro la glossoplegia intermittente. (*Delle...* del dott. *Bouisson* di Bordeaux, formola del medesimo). — P. Vale-

rianato di chinina gram. 0,10 ; — estratto molle di chinachina 0,56 ; — estratto di belladonna, e di jossiamo ā 0,02 ; — estratto gommoso d'oppio 0,05 ; M. e fanne pillole 6, da somministrarsi poco prima dell'accesso , e da ripetere così il secondo e terzo giorno per una guarigione compita, nel quarto e quinto riducendone l'amministrazione alla metà. Gli effetti risultanti dai fatti cimenti dimostrerebbe questa formola *polifarmaca* efficacissima. *(pag.* 60 *Giorn. delle Sc. med. della R. Acc. me. ch. vol. XX Torino* 1854).

Proteina. *(Preparazione della.... e sua applicazione terapeutica.* Cenno del dottor *Taylor).* — Secondo gli studi di *Mulder* la proteina costituirebbe da sola tutte le materie azotate de' nostri tessuti organici , con un equivalente o due di zolfo o fosforo. *I. Taylor* l' ha quindi cimentata con vantaggio nelle scrofole ; e in un quinquenne con strume al collo inguini ecc. pieno di cicatrici , ridotto a consunzione, e curato invano col ferro , jodiali , tonici ecc. usò prima circa tre goccie di proteina 3 volte al giorno in un po' d'acqua zuccherata, cui di mese in mese , cogliendo miglioramento , acrebbe fino a darne 15 goccie al giorno : e mentre nel 4 mese non restavan che poche ulceri (cui però curava con pomata di zinco) avea buon aspetto, appetito illarità ecc. sospeso tal farmaco, il fanciullo di nuovo s'aggravò ; ripigliata la proteina dopo due altri mesi egli era sanissimo. In altro caso con sintomi di attacco mesenterico aggiunto un grano di carbonato di soda secco nell'acqua zuccherata, dopo un mese il fanciullo avea buon aspetto , appetito. La proteina si prepara sciogliendo o albume , o fibrina , o tessuto muscolare in un liscivio di potassa di media concentrazione conservato alla temperatura di 50 gradi ; si forma così piccola parte di solfuro di potassio e solfato di potassa collo zolfo e fosforo della sustanza organica. Si aggiugne leggier eccesso d'acido acetico, onde precipita una materia gelatinosa che si mette su d' un feltro, e lavasi finchè l'acqua dà traccie di acetato potassico ; e questa è la proteina. *(The lanc. Bull. gen. e pag.* 60 *journ. de pharm. chim. ecc. S.* 3. *T.* 26 *Paris* 1854).

Sciroppo di foglie di noci. *(Dello* . . . . . Formola di *Dechamps).* — *Lhermite* raccomanda questo sciroppo. — P. Foglie fresche di noci q. b pestale e le spremi , e ripesta il residuo con il quarto di peso d' acqua ripremendole Mescolati i due liquidi , scaldali per coagular l' albumina , poi freddati feltrali. Quindi nel liquor feltrato aggiungi zucchero q. b. e ce lo fa fondere a bagno-maria , poi raffreddato feltralo per l'uso. Questo sciroppo è aromatico molto più efficace

che fatto in altro modo, e *Lhermite* dice che a formare il rosolio di noci de' credenzieri basta aggiugnervi una sufficiente quantità di acquavite, o di spirito di vino. (*pag.* 506 *T.* 46 *Bull. gén. de ther. Paris* 1854).

Xanthoxylina. (*Sulla.... principio immediato del pepe del Giapone.* Comunicazione di *Stenhouse*). Questo pepe cavasi dal *xanthoxylum piperitum* Decandolle, *fagara piperita* L. albero delle rutacee. Il frutto consta di capsule ovoidi di color rosso scuro. L'inviluppo è coperto d'asprezze e contiene un liquido piccante che gli dà il sapor caratteristico. I grani sono neri billanti. Il sapor del pepe è aromatico molto grato, piccante analogamente alla radice di piretro; nella China e Giappone si usa come *spezie.* Polverizzato, si estingue coll'alcool per sottoporlo a evaporazione dibattendolo. Dopo alcuni giorni, il residuo lascia deporre de' cristalli di xanthoxylina colorati in nerastro da sostanza resinosa che si toglie lavandolo coll'ammoniaca; così si fa sciogliere la resina senza toccar i cristalli che si ottengono sotto forma di lamine grandi. Dopo ripetuta cristallizzazione nell'etere, o nell'alcool eterco *Miller* ha esaminato queste lamine cristalligraficamente, e la lor forma primitiva è un prisma romboide obbliquo, inclinato in due direzioni rispondenti alle faccie terminali del prisma; queste faccie tagliansi fra loro sotto un angolo di 90° e formano con una delle faccette del prisma degli angoli di 37° 10′, e 52° 50′. Questi cristalli sono il principio immediato del pepe giapponico; insolubili nell'acqua anche bollente, le soluzioni alcooliche, eteree non agiscono sulla carta probatoria, di sapor aromatico che tiene dell'elemì, dell'incenso, consta di idr. e carbonio, forse azoto, ma più ha dello stearoptene, che dell'azotata, è senza carattere basico (*pag.* 399 *Jour. de pharm. ecc.* 3 *Ser. T.* 25 *Paris* 1854).

VARIETÀ.

A ponente della strada Viazza a pochi passi dal Castello di Budrio nella Provincia bolognese dal terrazzano Giambattista Venturoli fu scoperta nel 1851 dentro un pozzo una vena d'acqua che dal prof. *Mauro Trebbi* fu dichiarata marziale. Fatti gli opportuni lavori di allacciatura, conduzione ecc. e avuto dall'illustrissima Commissione provinciale di Sanità il necessario beneplacito fu posta a pubblico vantaggio, procurando nel luogo tutti quegli agi che necessari sono a concorrenti pel salutare uso di essa. Il saggio analitico già fatto e replicato pur ora

dal chimico farmacista *Camillo Benedetti* la dice limpida appena estratta, depositante all'aria un polviscolo rossastro risultante dal bicarbonato ferrico e calcico tenutivi sciolti, del peso 101 Beaumè, segnante + 12 R. Contiene acido carbonico libero in piccolissima quantità, bicarbonato di calce e ferro, (di questo 12 gr. sopra 80) cloruro di magnesia, e di sodio, solfato di soda ec. Il *Benedetti* in luogo poi tiene preparata l'acqua salsa e la sulfurea per chi ne avesse d'uopo.

Le ultime notizie del cholera a Genova (29 luglio inclusive) portano la totalità di 705 casi con 266 morti in città, e 23 a 27 casi sparsi nella provincia. A Napoli pure è scoppiato; in Toscana fino ai 2 agosto si avean 51 casi denunciati in 7 paesi diversi con 32 morti, d'essi 41 in Livorno. In Francia a Marsiglia e Arles è fiero; in Grecia, Smirne, Gallipoli, e Dardanelli havvi fatalmente; fa strage poi a Cronstadt, e a S. Pietroburgo, dove, fino ai 16 luglio n. p., di 777 attaccati si avea notizia; nel giorno stesso 66 novi casi si verificarono: e si sapea di 40 guariti, e di 38 morti di quelli che erano in cura nel giorno stesso.

BIBLIOGRAFIA.

Del suicidio considerato in rapporto alla legge e alla società. — Ricerche analitiche di G. Gandolfi. *Modena* 1854.

Questo lavoro che fa parte delle Lezioni analitiche di medicina legale in corso di stampa, dedicato al ch. clinico med. prof. *Puglia A.*, è preziosissimo o si riguardi sotto il rispetto storico, o sotto il filosofico, o lo scientifico, ed è tale da poter bastare per norma secura su tanto difficilissimo subbietto e ai medici, e ai giurisperiti, e ai giovani studiosi eziandio. Ispirato il ch. Autore dal profondo suo sapere, anche dalla continua famigliarità con quel sommo prof. criminalista filologo e filosofo che è *Marcantonio Parenti* ha saputo coglier pro in questo dettato importantissimo sponendone i saggi pensamenti. Le undici deduzioni poi colle quali chiude le sue ricerche, spontanee, vaste, e giuste riescono sì che meriterebbero di essere riportate per intero se questo ne fosse un acconcio luogo. Ci è caro annunziare che l'Opera del *Gandolfi* possa divenire il testo della scuola medico-legale di questa Pontificia Università nostra diretta con tanto senno dal ch. cav. prof. *Gualandi*.

Osservazioni Meteorologiche fatte alla Specola di Bologna nel mese di settembre 1853.

Giorni	BAROMETRO Ridotto alla temperatura di 0.° 8.h M.		Mezzodì		4.h S.		8.h S.		Medii		TERMOMETRO R. Esterno al Nord ed all'ombra 8.h M.	Mezzodì	4.h S.	8.h S.	Medii	Massimi	Minimi	IGROMETRO A Spirale di Avena 8.h M.	Mezzodì	4.h S.	8.h S.	Medii	Nelle 24 Ore Acqua piovuta	Vento dominante	Stato del Cielo
	P.	L	P.	L.	P	L.	P.	L.	P.	L	°	°	°	°	°	°	°	°	°	°	°	°	m.		
1	27	9,46	27	9,12	27	8,99	27	9,05	27	9,15	+18,8	+22,0	+23,0	+21,5	+21,8	+26,5	+18,2	60,0	48,0	40,0	40,0	47,0	. . .	O.N.O.	Misto
2	27	8,79	27	8,52	27	7,57	27	7,09	27	7,89	+19,5	+21,5	+24,0	+22,5	+21,8	+24,8	+17,2	60,0	50,0	42,0	45,0	49,5	. . .	Ovest	,,
3	27	7,05	27	6,99	27	6,55	27	6,55	27	6,75	+18,5	+22,8	+23,5	+20,8	+21,9	+25,8	+17,5	58,0	60,0	23,0	12,0	38,8	. . .	Variabile	,,
4	27	8,02	27	8,57	27	8,41	27	8,85	27	8,41	+16,5	+18,0	+18,2	+17,0	+17,4	+21,0	+16,0	45,0	52,0	50,0	52,0	49,8	. . .	,,	,,
5	27	8,89	27	8,99	27	8,99	27	8,75	27	8,90	+11,0	+11,2	+11,0	+10,5	+10,9	+17,2	+10,2	100	100	100	100	100	0,0155	N.N.O.	Nuv.
6	27	6,10	27	5,96	27	6,10	27	6,56	27	6,15	+10,8	+14,8	+14,5	+13,8	+13,5	+16,8	+ 9,0	100	100	85,0	90,0	95,8	0,0250	Variab.	Misto
7	27	6,75	27	6,85	27	6,90	27	6,92	27	6,86	+14,8	+15,8	+16,0	+14,5	+15,2	+17,5	+12,0	80,0	70,0	60,0	60,0	67,5	0,0020	,,	,,
8	27	6,64	27	6,61	27	6,56	27	6,66	27	6,62	+12,8	+15,0	+14,0	+13,5	+13,8	+16,0	+11,0	75,	68,0	75,0	75,0	75,5	. . .	,,	,,
9	27	7,67	27	7,89	27	7,99	27	8,17	27	7,95	+15,0	+16,5	+16,0	+14,5	+15,0	+17,0	+10,8	85,0	80,0	75,0	75,0	78,5	. . .	O.S.O.	,,
10	27	9,15	27	8,99	27	8,66	27	8,47	27	8,82	+14,1	+16,1	+17,7	+15,8	+15,9	+18,5	+11,4	75,0	72,0	65,0	100	77,5	. . .	Variab.	,,
11	27	6,88	27	6,85	27	6,86	27	7,55	27	7,05	+14,5	+15,5	+15,9	+15,0	+14,7	+16,1	+15,0	85,0	85,0	85,0	96,0	87,8	0,0150	,,	,,
12	27	8,65	27	8,57	27	8,55	27	9,18	27	8,75	+11,8	+15,9	+16,0	+14,7	+14,6	+18,0	+10,9	100	90,0	65,0	71,0	81,0	. . .	,,	,,
13	27	9,51	27	9,55	27	9,55	27	9,55	27	9,48	+11,4	+14,4	+16,2	+15,0	+14,5	+17,1	+10,8	100	95,0	75,0	80,0	87,5	. . .	,,	,,
14	27	9,25	27	9,38	27	8,78	27	8,95	27	9,08	+12,9	+15,8	+17,5	+14,8	+15,2	+17,6	+11,1	92,0	80,0	60,0	75,0	76,8	. . .	,,	,,
15	27	9,05	27	9,25	27	9,05	27	9,18	27	9,12	+12,0	+16,6	+18,8	+16,0	+15,9	+19,9	+12,0	80,0	77,0	65,0	75,0	74,5	. . .	Est	,,
16	27	8,76	27	8,55	27	7,96	27	8,48	27	8,56	+15,0	+15,6	+17,5	+16,0	+15,5	+17,5	+12,0	95,0	95,0	85,0	85,0	89,5	. . .	Variab.	,,
17	27	7,77	27	7,89	27	7,75	27	8,17	27	7,88	+14,0	+15,6	+16,5	+14,5	+15,2	+16,8	+15,2	100	100	95,0	97,0	98,0	0,0115	,,	,,
18	27	8,19	27	8,57	27	8,58	27	8,81	27	8,45	+11,5	+15,7	+15,0	+15,7	+15,4	+15,4	+10,9	100	100	95,0	100	98,8	. . .	,,	,,
19	27	8,89	27	8,77	27	8,77	27	9,58	27	8,96	+15,0	+15,2	+15,2	+14,0	+14,1	+16,9	+11,0	100	80,0	65,0	72,0	79,5	. . .	,,	,,
20	27	10,19	27	10,04	27	9,46	27	9,55	27	9,80	+11,5	+14,6	+17,0	+14,2	+14,5	+17,5	+10,0	95,0	85,0	60,0	65,0	75,8	. . .	,,	,,
21	27	9,29	27	9,08	27	8,71	27	8,77	27	8,96	+12,5	+15,5	+18,0	+15,0	+15,2	+18,6	+10,9	82,0	77,0	59,0	65,0	70,8	. . .	N.O.	Sere.
22	27	8,97	27	8,85	27	8,55	27	8,57	27	8,72	+15,4	+16,6	+18,4	+16,0	+16,1	+19,9	+11,9	80,0	74,0	65,0	67,0	71,5	. . .	S.O.	,,
23	27	8,25	27	8,25	27	7,80	27	7,71	27	7,99	+14,1	+16,7	+18,5	+16,5	+16,5	+19,8	+12,5	82,0	77,0	62,0	67,0	72,0	. . .	. . . . .	Misto
24	27	7,15	27	6,97	27	6,26	27	6,24	27	6,65	+14,0	+16,6	+18,5	+16,0	+16,2	+19,0	+12,4	75,0	75,0	67,0	75,0	72,5	. . .	O.S.O.	,,
25	27	6,60	27	6,24	27	6,04	27	6,15	27	6,25	+14,5	+15,8	+16,5	+14,5	+15,5	+16,9	+12,7	74,0	79,0	82,0	85,0	80,5	. . .	Variab.	,,
26	27	4,75	27	5,89	27	5,95	27	5,15	27	4,45	+15,8	+17,9	+17,0	+15,0	+15,9	+18,0	+13,4	85,0	75,0	65,0	60,0	70,5	. . .	,,	,,
27	27	8,52	27	8,89	27	8,72	27	9,69	27	8,90	+ 8,5	+12,7	+14,5	+13,5	+12,2	+15,7	+ 8,0	92,0	80,0	62,0	65,0	74,8	. . .	,,	,,
28	27	11,22	27	11,58	27	11,56	27	11,87	27	11,54	+ 8,5	+12,0	+14,0	+11,8	+11,6	+14,8	+ 7,9	72,0	67,0	55,0	55,0	61,8	. . .	,,	,,
29	27	11,72	27	11,57	27	10,05	27	10,57	27	10,87	+10,2	+15,7	+15,0	+15,0	+15,0	+15,7	+ 8,5	66,0	64,0	55,0	55,0	59,5	. . .	Nord	,,
30	27	9,38	27	9,15	27	8,56	27	8,77	27	8,96	+12,0	+15,0	+16,5	+14,2	+14,4	+16,5	+10,5	70,0	66,0	61,0	65,0	65,5	. . .	. . . . .	,,

N.B. La Specola è posta alla Longitudine Est di Parigi = 0.h 39.m 4.s ; ed alla Latitudine Boreale = 44.° 29.′ 54.″

Il Barometro ed il Termometro sono alti sopra il livello dell'Adriatico metri = 85,5.

Riepilogo del mese di settembre 1853.

	BAROMETRO Media Pressione Atmosferica					TERMOMETRO R. Media Temperatura Atmosferica					IGROMETRO Media Umidità Atmosferica				
	8.h M.	Mezzodì	4.h S.	8.h S.	Decadi	8.h M.	Mezzodì	4.h S.	8.h S.	Decadi	8.h M.	Mezzodì	4.h S.	8.h S.	Decadi
	P. L.	P. L.	P. L.	P. L.	P. L.	°	°	°	°	°	°	°	°	°	°
1. decade . . .	27 7,85	27 7,81	27 7,65	27 8,69	27 7,75	+15,0	+17,4	+18,2	+16,4	+16,8	73,6	70,0	61,5	64,9	67,5
2. ,, ...	27 8,71	27 8,71	27 8,49	27 8,84	27 8,69	+12,5	+15,5	+16,5	+14,6	+14,7	94,5	88,7	74,6	81,6	84,9
3. ,, ...	27 8,56	27 8,42	27 8,02	27 8,52	27 8,53	+12,1	+15,5	+16,7	+14,9	+14,8	77,6	75,2	65,0	65,7	69,0
Mese	27 8,57	27 8,51	27 8,05	27 8,28	27 8,25	+13,2	+16,0	+17,1	+15,5	+15,4	81,9	77,3	66,4	70,7	74,1

	Medii delle Temper. Massime					Medii delle Tempcr. Minime					Temperatura Massima Assoluta								Temperatura Minima Assoluta							
	8.h M. al Mezzodì	Mezzodì alle 4.h S.	4.h S. alle 8.h S.	8.h S. alle 8.h M.	Decadi	8.h M. al Mezzodì	Mezzodì alle 4.h S.	4.h S. alle 8.h S.	8.h S. alle 8.h M.	Decadi	8.h M. al Mezzodì	Data	Mezzodì alle 4.h S.	Data	4.h S. alle 8.h S.	Data	8.h S. alle 8.h M.	Data	8.h M. al Mezzodì	Data	Mezzodì alle 4.h S.	Data	4.h S. alle 8.h S.	Data	8.h S. alle 8.h M.	Data
	°	°	°	°	°	°	°	°	°	°	°		°		°		°		°		°		°		°	
1. dec.	+17,5	+19,1	+19,1	+17,5	+18,5	+14,8	+17,0	+16,5	+13,4	+15,4	+22,8	3	+25,7	5	+26,3	1	+22,7	5	+10,5	6	+10,8	5	+10,2	5	+ 9,0	6
2. ,,	+15,3	+16,7	+17,2	+14,8	+16,0	+12,4	+15,2	+14,6	+11,5	+15,4	+16,6	15	+18,8	15	+19,9	15	+16,0	16 17	+11,5	18	+13,7	18	+13,0	11	+10,0	20
3. ,,	+15,2	+16,7	+17,4	+14,6	+16,0	+12,0	+15,1	+14,3	+ 9,9	+12,9	+17,9	26	+18,5	23	+19,9	22	+16,5	24	+ 8,5	27	+12,0	27	+11,8	28	+ 7,9	28
Mese	+16,0	+17,5	+17,9	+15,6	+16,8	+13,1	+15,8	+15,1	+11,6	+13,9	+ 26,5 (nel dì 1)								+ 7,9 (nel dì 28)							

	UDOMETRO Acqua piovuta	ANEMOSCOPIO Venti Dominanti					STATO del Cielo Giorni			METEORE Giorni di							
	Altezza in Metri	8.h M.	Mezzodì	4.h S.	8.h S.	Decadi	Sereni	Misti	Nuvoli	Pioggia	Nebbia	Brina	Gelo	Neve	Lampi	Tuoni	Grand.
1. decade . . .	0,0435	O ,O.S.O.	O N.O.	O.N.O.	E ,O.	O N.O.	. .	9	1	5	6	. .	. .	. .	1	2	. .
2. ,, ...	0,0245	E.,S.E.	Variab.	Est	Est	Est	. .	10	. .	3	10	. .	. .	. .	1	1	. .
3. ,, ...	. . . .	. . . . .	. . . . .	. . . . .	. . . . .	. . . . .	2	8	. .	1	10	. .	. .	. .	1	. .	. .
Mese	0,0680	. . . . .	. . . . .	. . . . .	Est	. . . . .	2	27	1	9	26	. .	. .	. .	3	3	. .

Specola di Bologna 1 *ottobre* 1853.

MEMORIE ORIGINALI.

SUNTI DI OPERE E DI DISSERTAZIONI.

TAVOLA SINOTTICA DELLE MALATTIE OSSERVATE, E CURATE NEL R. ARCISPEDALE DI S. MARIA NUOVA DI FIRENZE dal medico primario di turno Socio corr. dottor *F. Luciani* nel 2.° semestre 1853.

Denominazione della malattia	Numero dei casi	Esito	Osservazioni
Affezione strumentale dello stomaco.	1	1 morte	Il caso fu in una donna. Fu portata moribonda. La sezione palesò il cancro dello stomaco al piloro.
Affezione cancerosa dell'utero.	6	4 morte 2 esito incompleto.	Nelle quattro defunte l'autopsia mostrò la tremenda affezione cancerosa; più o meno fu trovato in tutte distrutto il collo dell' utero, con guasti cancerosi all' intestino retto, e alla vescica.
Albuminuria.	2	1 morte 1 guarigione.	Nel caso, che ebbe esito infausto, si osservò un fenomeno poco comune, cioè l'emorragia della cute da quei punti, ove precedentemente si erano stabilite delle macchie sanguigne. Le orine analizzate diedero abbondanza di albumina. L'autopsia mostrò la cirrosi del fegato, e nei reni la malattia del *Bright* al secondo grado. Nell'altro caso, che ci offerse la rara consolazione di guarire, vi era la complicanza dell'anasarca, e dell'ascite. Era un colono dell'età di anni 50. Osservammo il fegato ingorgato, e dolente, e avendo concepito il sospetto di albuminuria, passammo all'analisi chimica le orine, nelle quali fu trovata in copia l'albumina. Esordimmo nella cura coll' applicazione delle mignatte all'ano, e con vescicatori alle braccia per rendere più libera la respirazione, che si mostrava ad ora ad ora dif-

Denominazione della malattia	Numero dei casi	Esito	Osservazioni
			ficile, e penosa. L' una, e l' altra indicazione corrisposero, e quindi passammo all' uso delle polveri temperanti del *Frank*. In seguito, per vincere la inerzia intestinale, e per aprire anche per questa via un esito maggiore al versamento addominale, adoperammo la gomma gutta col calomelano alla dose di grani quattro della prima, e sei del secondo, e comparendo per questa indicazione, dopo due giorni, un profluvio sieroso intestinale, e una maggior copia di orine, a poco a poco diminuì l' idrope. Allora credemmo di sospenderne l'uso, e invece amministrammo il tartrato-ferrico-potassico alla dose di un denaro per giorno. Ben presto vedemmo ritornar le forze, dissiparsi l' ascite e l' anasarca, scomparire l'albumina dalle orine, allora di bel nuovo analizzate, e riprender lieto aspetto l' infermo che, dopo breve convalescenza, lasciò la infermeria.
Angina tonsillare.	1	1 guarigione.	Il salasso vinse la malattia.
Apoplessia.	7	5 morte 2 guarigione.	I casi infelici vennero tutti a malattia inoltrata, e quando l'arte non poteva esser più utile. Tre morivano appena collocati nel Turno. L' autopsia mostrò stravaso sieroso nella cavità craniense, e complicanza di enormi vizi cardiaci. Nei due, che andarono a buon esito, trionfò il metodo depletorio, e revellente; e l'arnica, e la valeriana completarono la guarigione. In entrambi vi era perdita della memoria delle parole, e gran lesione della mobilità delle estremità superiori
Artritide.	15	1 morte 14 guarigione.	L' autopsia mostrò nel caso infelice la malattia del *Bright*. Furono utili le deplezioni locali, e talora anche il salasso, i purgativi oleosi, le bevande emollienti e diaforetiche, coi sali neutri. Giovarono le unzioni con estratto di belladonna, e, passato lo stadio di acutezza, applicammo i vescicatori in vicinanza della sede artritica, con notabile vantaggio. Non furono trascurati i bagni solfurei. In due casi usammo il solfato di chini-

Denominazione della malattia	Numero dei casi	Esito	Osservazioni
			na sciolto, alla dose di gran. viij, e a poco a poco vedemmo diminuire la tumefazione dolorosa delle articolazioni, e cessato lo stato flogistico, sciogliersi con abbondanti sudori la malattia febbrile.
Ascite.	2	2 guarigione.	L'idrope dipendeva da idroemia. Era notabile la raccolta del liquido, ed il *malus habitus* imponeva. Fu amministrato in ambedue i casi, a dose generosa, il tartrato-ferrico-potassico, che corrispose a maraviglia, e dopo venti giorni di trattamento curativo partirono guarite.
Astenia.	3	1 morte 2 guarigione.	Nel caso infelice vi era complicanza di lenta mielite. Lo stato morboso dei due che guarirono era prodotto da onanismo.
Atonia senile.	7	2 morte 5 esito incompleto.	L'età in uno di esito incompleto era pervenuta ai cento anni.
Bronchite.	27	5 morte 22 guarigione.	L'esito funesto fu in cinque vecchi ottuagenari venuti a malattia inoltrata. Negli altri ve ne furono dei gravi, nei quali occorse impiegare energicò trattamento antiflogistico. Corrisposero assai i vescicatorj, e le bevande emollienti coi sali neutri. In alcuni vi fu grave sospetto di tubercolosi polmonare e fummo solleciti ad amministrare l'ioduro di ferro coll'estratto di foglie di noce, e partirono risanati.
Cardialgia.	1	1 guarigione.	Era una giovine malata da molto tempo. Guarì in pochi giorni coll'uso prolungato del tartrato-ferrico-potassico.
Cefalalgia.	2	2 guarigione.	Furono utili le deplezioni locali.
Cianosi.	1	1 guarigione.	Di questo caso esiste pubblicata la storia nel N. 11 (1854) della Gazzetta medica Toscana.
Cirrosi.	4	4 morte	Vennero a malattia inoltrata, e l'autopsia confermò la diagnosi.
Cistite.	1	1 guarigione.	Prima di esser collocato nel turno aveva sofferto il cateterismo nel sospetto di calcolo in vescica. La irritazione ben presto si cangiò in flogosi, la quale fu vinta coi salassi, colle mignatte alla regione ipogastrica e all'ano, e col bagno.

Denominazione della malattia	Numero dei casi	Esito	Osservazioni
Clorosi.	15	15 guarigione.	In alcuni di questi casi vi era complicanza di grave irritazione al tubo gastro-enterico; in altri di bronchite; in due di convulsioni isteriche; in tre di febbre reumatica, che fece corso regolare. Lo stato idroemico fu più notabile in quattro casi, e in uno vi si associò gravissimo penfigo, che s'inviò a S. Lucia, e cessata la complicanza di questo caso particolare, fu restituita la inferma nel turno, e la clorosi fu vinta ben presto coi marziali. Nelle varietà di questi casi noi prendemmo di mira, in principio, la complicanza, la quale, sebbene in origine dipendente dallo stato morboso clorotico, pure si era resa indipendente, ed assoluta. Però, quando le complicanze erano, o mitigate, o tolte da permettere l'uso dei marziali, a questi unicamente con prospero risultato affidammo la cura.
Colica.	10	10 guarigione.	Due di queste coliche furono saturnine, e gravissime. Giovarono il solfato di magnesia colla manna, il laudano, le mignatte all'ano e il bagno solfureo. Nelle altre, oltre la irritazione fu remossa la causa produttrice. Una fu reumatica, e in essa più che altro giovarono i bagni solfurei. In tutte gli oleosi, e i sedativi.
Delirio tremulo.	1	1 Esito incompleto.	L'individuo che ne soffriva da due anni aveva abusato di bevande alcooliche. Amministrammo in principio l'oppio, ma ben presto dovemmo sospenderlo perchè produsse forte cefalalgia con accensione alla faccia. Fummo allora costretti di ricorrere al salasso, dopo il quale il tremore andò scemando. Nel miglioramento il malato partì.
Diarrea.	6	3 morte 3 guarigione.	I tre casi infelici furono in tre vecchi di oltre anni ottanta.
Emottisi.	3	3 guarigione.	Furono utili il ghiaccio, il salasso, e molto corrispose la segale cornuta. In una giovinetta di anni 18 la emottisi era vicaria di soppressa mestruazione. In essa la segale, unita al tartrato-ferrico-potassico, dopo aver contribuito a frenare la

Denominazione della malattia	Numero dei casi	Esito	Osservazioni
			imponente emorragia polmonare, servì a ristabilire i mestrui, e così a rendere la salute alla inferma.
Empiema.	1	1 morte	L' individuo nel quale si osservò questa tremenda affezione fu portato nello Spedale dopo quattro mesi di malattia. La vomica, che conteneva in gran quantità la materia purulenta si aprì con vomito nel tempo della nostra visita, e intanto fra i timori di un'ambascia mortale si empirono due catinelle di pus, e di sangue. Il malato seguitò a vivere per quindici giorni emettendo ogni giorno circa a tre libbre di liquido purulento, costituitosi empiematico dopo la rottura della vomica. L'autopsia mostrò vasta caverna nel polmone destro contenente icore fetentissimo.
Enterite.	3	3 guarigione.	In questi tre casi gravissimi, nei quali il ventre restò chiuso per quattro giorni, giovarono i salassi, le mignatte, i purgativi oleosi, i clisteri emollienti, i bagni.
Epatite lenta.	3	3 guarigione.	Furono utili le mignatte all'ano, i marziali, il rabarbaro, e le unzioni con pomata di cicuta e calomelanos. In un caso furono applicati per due volte i cerotti vescicatorj all' ipocondrio destro con molta utilità.
Epilessia.	7	1 morte 6 esito incompleto.	La epilessia terminò nel primo in apoplessia. Negli altri giovarono l' assafetida, lo zinco, e i marziali.
Erisipela.	1	1 guarigione.	Era una donna. Giovarono i purgativi.
Febbre gastrica.	16	2 morte 14 guarigione.	Nei due casi infelici l'autopsia palesò la dotinenterite con perforazione degl' intestini. Uno di questi era il quinto dei fratelli ammalati d' identica morbosità, e tutti gravi. L'altro caso fu in una bambina di anni undici. In essa vi fu complicanza verminosa. Fu notabile la di lei avversione a qualunque alimento, e pur anco alla bevanda; nè fu possibile di amministrarle alcun rimedio. Negli altri casi combattemmo coi minorativi, e colle sostanze subacide lo stato morboso gastrico. Non furono ommesse le mignatte all'ano. La dieta fu rigorosa. In due

Denominazione della malattia	Numero dei casi	Esito	Osservazioni
			casi la febbre si fece in ultimo intermittente, e noi fummo solleciti di troncarla coll'antiperiodico.
Febbre periodica.	21	21 guarigione.	La maggior parte di questi casi fu in individui che provenivano dalla Maremma Grossetana. In due la febbre era a tipo quartanario; in sei a tipo di terzana doppia. Due venivano dallo Spedale di Roma In alcuni vi furono gravi complicanze di stato fisconico dei visceri ipocondriaci, e più che altro della milza. Altri si complicavano con affezione reumatica. Combattemmo la febbre sempre col solfato di chinina sciolto, e costantemente, nei casi ordinari, alla dose di grani otto nell' apiressia, per lo più in tre volte, coll' intervallo di un'ora. Non trascurammo giammai le complicanze per le quali ci furono di grande utilità i marziali. L' esito fu in tutti felice, e breve la spedalità.
Febbre petecchiale.	1	1 guarigione.	In questo caso erano imponenti i fenomeni adinamici, e atassici. Le petecchie erano confluenti alle braccia, e al torace. La cefalalgia, che afflisse nei primi giorni, si mitigò dopo l' applicazione delle mignatte all'apofisi mastoidee. In seguito il malato si fece comatoso, e delirante. Giovarono allora le bevande tamarindate, l'arnica, e lo spirito del minderero. In progresso non furono risparmiati i vescicatorj alle braccia, e alle sure.
Febbre reumatica.	19	19 guarigione.	Tutti questi casi furono complicati. La febbre ora si associava a dolori artritici, ora a congestioni cerebrali, ora ad irritazione della mucosa bronchiale, ora a quelle della mucosa intestinale, con diarrea. Giovò generalmente il metodo di cura antiflogistico, proporzionato alla gravità della febbre, con bevande emollienti, e diaforetiche, i sali neutri, e i blandi minorativi.
Febbre tifoidea.	10	4 morte 6 guarigione.	Tre dei quattro casi infelici non furono suscettibili di alcun provvedimento curativo, perchè, portati moribondi, dopo brevi istanti cessarono di vivere. Uno era anche affetto da erisipola generale a tutto il corpo, e in tale stato fu posto sopra un baroc-

Denominazione della malattia	Numero dei casi	Esito	Osservazioni
			cio, ed a una distanza di oltre venti miglia: gli furono così anticipati i dolori dell' agonia, e noi lo trovammo, con nostro dolore, negli estremi momenti del viver suo, e raccogliemmo inorriditi per tanta inumanità l'ultimo, e straziante lamento del moribondo. Quel caso che ci fu dato di poter curare, sebbene inutilmente, veniva a malattia molto inoltrata, e per quanto potemmo rilevare nel 15.° giorno della malattia stessa. Lo stato morboso gastrico era gravissimo e l'addome si mantenne sempre meteorizzato, e dolente. Le deiezioni liquide, e fetenti, ora sierose, e gravi di mucco, ora puramente biliose. Lo stato comatoso, fu più o meno intenso, e accompagnato talora da subdelirio. Il suo rispondere era stentato, e penoso. Mostrò miglioramento per alcuni giorni dietro l' uso dei blandi minorativi, dell'arnica, dei vescicatorj, e particolarmente dopo discrete deplezioni locali per mezzo delle mignatte all'ano, e ai processi mastoidei. Ma, ad onta che il malato confermasse colle sue parole il miglioramento, la persistenza della febbre, il meteorismo, la diarrea colliquativa, l'emaciazione, e la lingua sempre arida, ci facevano temere grandemente di dotinenterite. Il malato si mostrò sempre nella più grande apatìa, e in tale stato cessava di vivere, quasi istantaneamente. L'autopsia mostrò i tubercoli, in quasi tutti i lobi polmonari in istato di crudità. Negl' intestini esisteva la dotinenterite da noi temuta, e l'esulcerazione, e la perforazione si osservavano in alcuni punti dell' ileo, e anche del cieco
			Dei sei casi felici sono da notarsi due per la loro complicanza, e per il grave pericolo che corsero.
			Il primo era un contadino della Romagna portato nello Spedale il 28.° giorno di malattia. La febbre aveva mostrato fino dai primi giorni, per quanto potemmo sapere da quelli che l'accompagnavano, tutti i fenomeni di febbre nervosa: prostrazione di forze, atassia, dolor di capo, quindi stupidità,

Denominazione della malattia	Numero dei casi	Esito	Osservazioni
			subdelirio, e diarrea costante. In tutto questo tempo la semplice bevanda fu l' unico suo rimedio. In tale deficienza di soccorsi terapeutici, e fra tanta miseranda situazione, col correre dei giorni si rendeva la malattia più grave, e ad abbattere le forze sempre più manchevoli sopraggiungeva copiosa enterorragia. Si fece delirante, e intanto il sangue oltre quello che fluiva dall'ano, cominciò ad essere emesso anche per vomito. Spaventati gli astanti da tale imponenza di malattia ebbero, non il corraggio, ma la temerità di trasportare l' infermo in tale stato, da oltre cinquanta miglia in S. Maria Nuova. Le condizioni di quest'infelice erano così deplorabili che poco rimaneva da sperare. Seguitava la diarrea colliquativa, e ad ora ad ora ricompariva, sebbene in minor quantità, il profluvio sanguigno. Ci parve che quello stato morboso emorragico potesse dipendere da irritazione della mucosa del tubo gastro-enterico, e pensammo di ripararvi immediatamente con una bevanda subacida, e nel tempo stesso minorativa, e demmo la preferenza al tamarindi, che ci corrispose a meraviglia. In pari tempo guardammo a sostener le forze con adattato nutrimento, e a calmare la soverchia sensibilità della fibra coll'oppio, e coll'arnica. In seguito, tutto ricomponendosi alla quiete, e cessata la febbre, soccorremmo alla povertà del sangue, e alla deficienza dei globuli, con maggior nutrizione, e col tartrato-ferrico-potassico, che portammo alla dose di mezza dramma per giorno. Le forze si ristabilirono, tornò la salute, ed in un mese di spedalità l' infermo, che sembrava perduto, tornò al suo paese. L'altro caso fu in una giovinetta di 14 anni. Alla febbre si univa l'eruzione petecchiale. Delirò per molti giorni, e quando venne allo Spedale era malata da un mese. Anch'essa si mostrava in uno stato quasi disperato con gravissimi fenomeni di adinamia, e di atassia. Non tollerava medicamenti, l'acqua pura fu la sua bevanda pre-

Denominazione della malattia	Numero dei casi	Esito	Osservazioni
			diletta, ma ci riuscì, non ostante, di farle prendere l'infusione di arnica coll'acetato di ammoniaca. Agimmo con vescicanti alla nuca, e alle braccia per rimuovere la grave congestione cerebrale, e le conseguenti effusioni sierose che noi potemmo a ragione temere e non trascurammo le replicate apposizioni di senapismi. Vi erano dolori intestinali, e meteorismo da far temere di dothinenterite. Ci diedero pur anche utile soccorso in tali emergenze i clisteri, ora con canfora, ora con assafetida, col doppio scopo, e di combattere la verminazione qualora fosse esistita, e di sedare la soverchia sensibilità degl'intestini. Dopo quindici giorni di cura cessò la febbre, e, ristorate le forze, partì guarita.
Flemmassia alba dolens.	1	1 morte	Fu portata negli estremi, e in tale stato la consegnammo nel 31 dicembre 1853 al nostro successore semestrale di turno.
Gastrite lenta.	6	1 morte 5 guarigione.	Nel caso infelice, venuto a malattia molto inoltrata, l'autopsia mostrò esulcerazioni antiche nella mucosa intestinale, e la cirrosi. Nei cinque casi che andarono a buon fine fu sospettato, prima che fossero collocati nel turno, di vizio strumentale al piloro. La malattia esisteva in tutti da molti mesi. In un giovine, particolarmente raccomandato dal suo medico curante furono da notarsi i seguenti fenomeni. La malattia principiò con vomito dopo aver mangiato della carne cotta in vaso di rame. Si temè di veneficio di questo metallo, e fu assistito convenientemente dal Medico Condotto. Il vomito si fece però periodico, ed ogni mattina emetteva, ora un liquido acqueo ed insipido, ora giallo-verdastro, amaro e talvolta acido. Si dubitò in seguito anche di vermi, e trattato lungamente con diversi metodi senza alcun vantaggio fu inviato allo Spedale. Quando fu posto nel turno l'emaciazione di questo giovine non poteva esser maggiore, e accusava di trovarsi sempre la bocca piena di saliva. Provava dolore alla regione epigastrica, non aveva appetito, e soffriva

Denominazione della malattia	Numero dei casi	Esito	Osservazioni
			di flatulenze acide. Gli dava molestia il cibo non appena introdotto nel ventricolo, anche in piccola quantità, ed era angustiato da un senso di stringimento alla gola. Il vomito, che si ripeteva ogni giorno, era di mucosità miste ad una materia nerastra, e talora si componeva dell' alimento, che aveva preso La malattia persisteva da otto mesi. In tale stato prescrissi il sottonitrato di bismuto alla dose di un denaro in due prese, e non fu poca la mia compiacenza di vedere, dopo quattro giorni di cura, cessare il vomito, e quindi il dolore con tutti gli altri fenomeni che abbiamo accennati. Tornò l'appetito, e ben presto si ricompose la nutrizione, e guarì perfettamente l' infermo. Così seguì degli altri casi, che furono trattati col medesimo rimedio, portato fino a due denari per giorno.
Ischiade.	5	5 guarigione.	Furono utili le mignatte alla parte, i vescicatorj, e il bagno solfureo.
Isterismo	5	5 guarigione.	L'assafetida, e i fiori di zinco vinsero la malattia.
Itterizia.	1	1 morte	Era un vecchio mendicante, che abusava di vino. Il fegato aveva preso un tal volume, che duro e dolente riscontravasi al dissotto del bordo delle coste spurie. La sezione mostrò un tumore scirroso del fegato, che si estendeva fino al ventricolo, cui aderiva.
Miliare.	24	4 morte 20 guarigione.	Dei quattro casi infelici, tre vennero a malattia così inoltrata da non dare speranza di buon esito. La sezione palesò in tutti la dothinenterite con esulcerazioni, e perforazioni dell'ultima porzione dell' ileo. L'altro venne egualmente dopo non pochi giorni di malattia, e siccome presentò esso alcune particolarità, così non ommetterò di dare alcun cenno del caso infelice. Era un uomo di circa trent' anni, di professione *merciaio*. Non appena era collocato nel turno, che gravissimi si mostrarono i fenomeni di congestione cerebrale, e quelli di stato morboso gastrico, con prevalenza di profonda affezione epatica, per cui le prime nostre indicazioni furono dirette a combattere l'una

Denominazione della malattia	Numero dei casi	Esito	Osservazioni
			e l'altra condizione patologica, e colle mignatte ai processi mastoidei, e colle permanenti fomentazioni senapate, e col tamarindi. Intanto compariva la miliare, e, a misura che le papule si mostravano, si dissipava la cerebrale congestione, ma però venivano in scena, e intensi, i fenomeni di affezione flogistica dell'apparecchio respiratorio. Si rendeva affannoso, compariva la tosse che molestava frequentemente, e nello spurgo ben presto si mostravano tracce di sangue. Ascoltato il torace sentivasi, particolarmente a destra, ed in basso un rantolo crepitante, oscurissimo il soffio respiratorio, quasi mancante l'espansione vescicolare, e nel lato sinistro la respirazione puerile. I polsi erano piccoli, frequenti, e con sussulto dei tendini. In così chiara manifestazione di flogosi polmonare non indugiai a prescrivere un salasso di once otto, che diede grumo assai tenace. Non per questo la eruzione miliarica si disturbò, che anzi si fece copiosa, e confluente in modo che non vi era parte del corpo che non ne fosse ricoperta. E siccome insisteva la flogosi, così nello spazio di due giorni dovemmo ordinare altri due salassi senza che la eruzione si disturbasse un momento, lo che poneva la nostra sicurezza e la nostra osservazione in accordo con quanto, in casi simili di malattie eruttive, avevano praticato uomini sommi, come *Borsieri*, e *Frank*. Per l'interno fu data la scilla, e il kermes. Ma non appena ottenevamo un miglioramento nella cavità toracica, che grave apprensione faceva concepire la cavità addominale, che si mostrava tesa, e dolente, da farci temere di dothinenterite. Le deiezioni alvine erano scarse, ma sierose, e il fegato si mostrava turgido, e dolente. Applicammo delle mignatte all'ano in più volte, e agivamo coi clisteri emollienti, e cogli empiastri. Si rese meno teso in seguito l'addome, ma compariva in scena un nuovo fenomeno gravissimo, cioè un' abbondante emorragia intestinale, che si ripeteva ogni

Denominazione della malattia	Numero dei casi	Esito	Osservazioni
			volta presentavasi il bisogno delle deiezioni alvine. Allora dovemmo amministrare gli astringenti, tra i quali il tannino, la ratania, e i lavativi di acqua fredda. La miliare si mantenne lungamente, e quindi si esiccò colla desquamazione della epidermide. Avevamo intanto agito più volte coi vescicatorj, onde rimuovere la interna irritazione reumatica, e mantenere nella naturale energia le funzioni del derma. Rimosso così il pericolo della flogosi, e dissipata la eruzione miliarica, le cose presero aspetto assai migliore, e la febbre cessò. Sennonchè, a render penosa la incipiente convalescenza, comparvero in diversi punti del tronco dei furuncoli, che potevano dirsi critici, e metastatici, e che non di rado si osservano in simili malattie, ad eliminazione di prodotti morbosi interni. Il pus che provenne da essi non fu scarso, e succedendosi l'uno all' altro, lungamente si mantennero aperti. Guariti questi tumori la convalescenza progrediva, e la nutrizione andava a poco a poco a ristabilir le forze perdute; talchè non lieve era la reciproca consolazione dell' esito, che sembrava disporsi a perfetta guarigione, e sorridendo la speranza, il malato vedeva nel medico l' angelo restauratore della sua esistenza e noi non poco ci compiacevamo, e pel suo stato, non sperato al certo, di così belle apparenze, e per le calde espressioni di gratitudine. Ma quanto sono fallaci le speranze, e i giudizi degli uomini! O fossero insufficienti i conati critici a liberarlo da interna latente gravissima affezione polmonare, ed epatica, che l'autopsia ci disvelò in un modo straordinario, o fossero altre cagioni, superiori certamente a qualunque maniera di cura, dopo venti giorni, che il nostro infermo era apirettico, al sopravvenire del freddo acutissimo del dicembre, nel 17 fu preso da forte dolore pleuritico a destra, che si estendeva a tutto l' ipocondrio corrispondente. Intanto l'addome si meteorizzava enormemente, e doleva, e il paziente

Denominazione della malattia	Numero dei casi	Esito	Osservazioni
			rendevasi affannoso, e gemebondo, facendosi la febbre di momento in momento sempre più gagliarda. Dubitammo, che oltre la pleurite potesse essersi riaccesa la dothinenterite, e che il fegato fosse compromesso grandemente in quella subitanea, e tremenda catastrofe, dopo venti giorni di calma, e di apiressia. La faccia si accendeva, e in tanto e così manifesto processo flogistico non trascurammo nell' istante un salasso, e l'applicazione alla parte dolente di alcune mignatte; ma non potemmo per la violenza del male che prognosticar sollecito, ed infausto fine. Comparve uno spurgo in principio di materia catarrale sanguigna, che quindi si convertì in una vera sanie, e aggravandosi ad ogni istante, l' infermo nel 5.° giorno della nuova malattia cessò di vivere. L'autopsia, di cui daremo qui pochi cenni, perche ci riserbiamo di offrirla per esteso nella storia, che pubblicheremo a parte di questo caso, mostrò raccolta purulenta nella regione sottoclavicolare. Il polmone di questo lato era enfisematico, con infiltramento di siero sanguinolento più che altro nel lobo superiore, e medio. Nel polmone sinistro si trovarono cinque ascessi metastatici della grossezza di una nocciola. Aperto l'addome il fegato era ipertrofico. Nel lobo destro esistevano moltissimi ascessi metastatici della grossezza di un pisello, ed alcuni di una noce. Le pareti degli ascessi si vedevano formate direttamente dal parenchima epatico. Nella milza i medesimi ascessi. — Le pareti intestinali compatte, e l' ileo affetto da dothinenterite, e nell' ultima sua porzione, e nel principio del cieco si vedevano diverse esulcerazioni dothinenteriche in via di cicatrizzazione. Le vene sotto-peritoneali ripiene di pus, ed egualmente pieni di pus i rami venosi dell' iliaca interna, che vanno alla vescica, ed in alcuni rami il pus era misto a sangue, che poi esaminato in diversi tronchi venosi, mostrava moltissimi globuli di pus. Ora come con tanta generale infezione pu-

Denominazione della malattia	Numero dei casi	Esito	Osservazioni
			rulenta, con tanta raccolta di ascessi pieni di pus, con tanto guasto di visceri potesse comparire, e mantenersi nel silenzio dei sintomi per una ventina di giorni un' apparenza di convalescenza, che sembrava realtà di speranze? lo diranno le istorie di anatomia patologica di *Morgagni*, e di altri, a confusione della nostra mente, e per nostro sconforto, per insegnarci, che sotto le sembianze anche di buona salute può nascondersi moriale affezione, che fino ad un grado, e non calcolabile per medica indagine, può esser compatibile colla vita, ma che, al di là di una linea, precipita nel sepolcro l' uomo che prima sembrava nel vigore della salute. I casi di miliare, che andarono a buon esito, furono tutti gravissimi, con diverse complicanze, ora di stato morboso gastrico, ora di stato morboso reumatico. In uno vi fu fin da principio una erisipela alla faccia, che si estese al collo, e al capillizio, con minaccia grave di diffusione flogistica alle meningi. Dovemmo fare due salassi, dopo i quali diminuì l'ambascia, l'ansietà, e l'affanno. L'eruzione si fece più generale e confluente dopo i salassi; più volte essiccò, e più volte rifiorì; ma prescritto il solfato di chinina, che seguitammo per dei giorni, alla dose di gr. viij unito al laudano, vincemmo affatto la febbre, che si era fatta remittente, e restò, come in altri casi nostri, nei quali adoperammo il solfato di chinina o il citrato, modificato, o distrutto il principio morboso miliarico, quasi nel modo istesso che resta modificato, e distrutto quello miasmatico. I rimedi, che in tutti i casi corrisposero più d'ogni altro, furono, oltre il solfato di chinina, l' arnica, lo spirito del minderero, le bevande tamarindate, le fomentazioni senapate, i vescicatorj, i clisteri con assafetida, e con canfora, nei timori di dothinenterite.
Melena.	1	1 guarigione.	La malattia fu prodotta da cattivi alimenti. Giovò assai in principio il tama-

Denominazione della malattia	Numero dei casi	Esito	Osservazioni
			rindi per togliere le materie che irritavano il tubo intestinale Quindi ben presto fu impiegato l'oppio, e la mucilaggine di gomma arabica. Il malato con questi compensi ben presto guarì, e si restituì alla sua casa.
Metrite.	3	3 guarigione.	In questi tre casi furono utilissime le deplezioni locali, ed in uno i salassi, gli empiastri, e le bevande emollienti.
Metrorragia.	4	4 guarigione.	In queste inferme nelle quali la malattia dipendeva da stato iperemico dell'utero, indotto da irritazione al medesimo, giovò in modo sorprendente la segale cornuta, che univamo volentieri ai marziali. Non trascurammo lo stato irritativo, ed in un caso, nel quale vi era diatesi reumatica, applicammo più volte le mignatte alle regioni iliache, e sedammo colla belladonna la soverchia sensibilità dell'utero.
Morbo mercuriale.	1	1 morte	Esiste la Storia pubblicata nel N. 5 della Gazzetta medica Toscana (1854).
Ovarite.	1	1 guarigione.	La malattia era adombrata da fenomeni isterici gravi. Oltre il globo isterico, più che altro affliggevano la dispnea, l'afonia, e il dolore alla trachea, da far credere al medico che primo la visitò, potersi trattare di tracheite; ma tutti questi fenomeni erano temporari, e legati colla crotopatia ovaritica. L'ovaio destro, affetto da lento processo flogistico sentivasi già cresciuto di volume. Alla esplorazione sulla fossa iliaca, comprimendo alquanto sul tumore ovarico, era notabile il fenomeno di aumento istantaneo dell'affanno. Fu combattuta la flogosi con ripetute applicazioni di mignatte alla fossa iliaca destra e alle pudende. Nel tempo stesso fu impiegata l'assafetida, unita alla valeriana, e allo zinco. In ultimo per controirritare lo stato morboso dell'apparecchio respiratorio, che riteneva la morbosa attitudine nervosa, concepita dalla condizion patologica dell'utero, furono impiegati i vescicatorj alle braccia. Tutto si dileguò allora, e in quindici giorni di cura cessò una malattia, che si presen-

Denominazione della malattia	Numero dei casi	Esito	Osservazioni
			tava così imponente, e che persisteva da tre mesi.
Pellagra.	14	4 morte 10 Esito incompleto.	I casi infelici furono in vecchi ottuagenari. In uno l' autopsia mostrò il fegato affetto da cirrosi; nei reni la malattia del *Bright*, e la mucosa intestinale in diversi punti esulcerata. Dei dieci che ebbero esito incompleto i più passarono a S. Lucia. Gli altri partirono colle apparenze di miglioramento.
Pneumonite.	5	1 morte 4 guarigione.	Il caso sinistro fu in un uomo di anni 50, portato agonizzante, e che morì nel medesimo giorno. L'utopsia mostrò passato a gangrena il polmone destro. I quattro casi che ebbero esito felice furono gravissimi. In uno vi fu complicanza di miliare: in altro di orticaria. In tutti giovò il metodo antiflogistico energico, senza trascurare opportunamente i vescicatorj; i sali neutri in bevanda, il kermes e la scilla.
Scorbuto.	1	1 guarigione.	L' individuo, che era affetto di questa malattia dimorava nella Maremma Grossetana. Aveva sofferto lungamente di febbri intermittenti, per le quali la milza si era resa enormemente ipertrofica, e dura. Intanto si formava in esso il *malus habitus* con tutta la gravità della sfinitezza delle forze, e compariva la diatesi scorbutica colla tumidezza delle gengive, dalle quali, al più lieve contatto, stillava sangue sciolto. Vacillavano i denti, e l' alito era fetente, lurida la faccia, e la pelle cosparsa di macchie sanguigne. Ad ora ad ora compariva rovinosa epistassi a rendere più manchevoli le deboli forze dell' infermo. In tale stato era ammesso nel mio turno. Eseguito il tamponamento per opporci alla ostinata emorragia, e applicati i senapismi per revellere la considerevole flussione alla testa, devenni al trattamento diretto a togliere la discrasia scorbutica. Prescrissi a tal'uopo due once di agro di limone per giorno, e un denaro di tartaro-ferrico-potassico, aumentandone la dose fino a due denari. Questo trattamento, seguitato costantemente, migliorando la crasi san-

Denominazione della malattia	Numero dei casi	Esito	Osservazioni
			guigna, dissipò a poco a poco la diatesi scorbutica, e colla notabile diminuzione del volume della milza fu in grado, dopo una cura di ventidue giorni, di lasciar risanato lo Sped.le.
Spinite.	1	1 guarigione.	Era una donna di 28 anni. Venne malata da quattro mesi, e, quando ne intraprendemmo la cura, appena potevasi muovere, per cui nel breve e doloroso incesso piegava il tronco a destra, sentendosi mancare, al punto di cadere svenuta, qualora si fosse sforzata. Il dolore si esacerbava al tatto anche lievissimo al lato destro dei processi trasversi della quarta, quinta e sesta vertebra dorsale. La spinitide era di natura reumatica, e la cura fu diretta a combattere la flussione colle depleziouì locali, e a spostare il processo morboso reumatico. I compensi furono applicati con mano prudente, alternando ora gli uni, ora gli altri, e demmo tempo, e serbammo modo per non irritare la soverchia mobilità nervea della paziente. I bagni solfurei furono usati lungamente. Per l' interno i marziali e la valeriana. In questo caso, che fu comune, ci lodiamo assai dei vescicatorj, che agirono a maraviglia, e dopo un mese e mezzo di spedalità partì guarita.
Tubercolosi polmonare.	32	9 morte 23 esito incompleto.	Nei casi che finirono colla morte, l'autopsia mostrò tubercoli in istato di fusione, e altri in istato di crudità, e caverne più o meno profonde. Quei casi che, sebbene di esito incompleto, chiameremo felici, erano complicati da vizio scrofolare, e da sospetto di tabe meseraica. Noi migliorammo le condizioni dell'animale economia di questi in modo, che avremmo potuto dirli guariti coll' ioduro di ferro, unito all'estratto di noce, se per dolorosa, e frequente esperienza non avessimo più volte trovata più assopita che vinta lusinghevolmente la crudele malattia. In altri fummo vittoriosi coll'olio di fegato di merluzzo, portato fino alla dose di un'oncia.

Denominazione della malattia	Numero dei casi	Esito	Osservazioni
Verminazione.	3	3 guarigione.	In due casi l' assafetida fu utilissima; nel terzo la santonina data a piccola dose.
Versamento pleuritico.	2	2 guarigione.	Di un caso esiste la Storia pubblicata nel N. 3 della Gazzetta medica Toscana (1854). In entrambi furono utili i vescicatorj, la scilla, il kermes, e le polveri temperanti del *Frank*.
Vizio cardiaco.	14	5 morte 9 esito incompleto.	Tutti questi casi ebbero varie, e gravi complicanze, i più coll' idrope, e collo stato fisconico del fegato e della milza. L'autopsia mostrò più che altro l' ipertrofia eccentrica delle cavità destre. È memorabile un caso che può dirsi felice in un vecchio di 75 anni, di cui daremo alcuni cenni storici Egli era passato nel turno dalla Clinica nell'atto che fu chiusa. Oltre al vizio strumentale del cuore, consistente nella ipertrofia eccentrica delle cavità destre, con indizi di ristringimento dell'orifizio auriculo-ventricolare sinistro, era egli enormemente anasarcatico, e ascitico. La faccia livida, le giugulari esterne turgide pulsanti con battiti isocroni a quelli delle arterie, il polso appena sensibile, irregolare, con frequenti intermittenze, per quanto potevasi rilevare dal tatto, attesa la grande intumescenza della cellulare. Costretto di star seduto nel letto, per il grande affanno, lamentavasi di dolore all' ipocondrio destro, dove sentivasi il fegato ipertrofico, e dolente nel suo lobo sinistro. Le orine erano scarse, e torbide, ma non mancavano i sudori, fenomeno non tanto comune in simili infermità. Erano però scarse le deiezioni alvine. In questo caso gravissimo esordimmo la cura con un cerotto vescicatorio al torace, e per l' interno coll' infusione di thé coll' acetato di potassa, e colle pillole di estratto di rabarbaro con aloe, e diagridio per combattere la inerzia del tubo intestinale, mentre ci proponevamo di render più libera la respirazione, e di aumentare la secrezione delle orine. L' affanno però andò crescendo, e due giorni dopo ordinavamo l'applicazione di due altri vescicatorj alle braccia. Diminuiva al-

Denominazione della malattia	Numero dei casi	Esito	Osservazioni
			fora alquanto la dispnea, ma l'anasarca, specialmente all' estremità inferiori, e al braccio destro, aumentò colla maggior lividezza della faccia. Intanto il povero infermo non riposava un momento, ed una voce lamentevole rendeva anco più triste la dolorosa scena. Erano già decorsi dei giorni senza che apparisse alcun sollievo nello stato miserando di questo infermo, e le orine si rendevano sempre più scarse, e nerastre. Sostituimmo alle pillole le polveri temperanti del *Frank;* ma ad onta dei nostri compensi, aggravandosi d'ora in ora, fattasi difficile e breve la respirazione, si rese freddo e agonizzante, e, ricevuti i SS. Sacramenti, sembrava ad ognuno che pochi momenti gli restassero di vita. Era allora il momento della mia visita della sera, e, mentre contemplo colla giusta ansietà del medico la penosa agonia di quell' infelice, si promove in esso a stento, e con pericolo di soffocazione una piccola tosse, e dietro quella vengono espulsi due spurghi di sangue atro, e denso come la pece. La faccia si mostrava tumida, e anche più livida dei giorni scorsi. In quei momenti estremi quello spurgo fu per me un raggio di luce nelle tenebre, e mi parve certezza, che l' infermo andasse a morire di apoplessia polmonare, dipendente dal vizio cardiaco, e come comunemente sogliono morire i malati di questo genere. Con questo concetto mi parve ardito sì, ma solenne, ma necessario, ma proprio del medico osservatore il ricorrere all'estremo rimedio del salasso, all'istante, per non abbandonare coi compensi dell'arte il moribondo. Il salasso fu di once otto, e non appena compiuto rinasceva il respiro, e si destava la tosse con minor difficoltà, e coll'escreato più abbondante di puro sangue atro, e denso come la pece, da empire ben presto due sputacchiere. Rendendosi più libera la circolazione polmonare, la mercè del salasso, diminuivasi l' emormesi che costituiva l'apoplessia polmonare, e noi avevamo la bramata consolazione della giu-

Denominazione della malattia	Numero dei casi	Esito	Osservazioni
			sta diagnosi, e del coraggioso rimedio, col quale avevamo tratto dall'estremo pericolo l'infermo. Nella mattina, con sorpresa generale, l'affanno era diminuito, ed il malato attestava di aver provato un gran sollievo dal salasso. Nella sera però la respirazione si faceva più laboriosa, e fu rinnovato alla medesima dose il salasso che fu tollerato benissimo. Lo spurgo della medesima qualità seguitò dopo con maggior facilità, e la respirazione si rese aperta, e facile. Due giorni dopo aumenta l'affanno e vien fatto altro salasso di once otto, e tanto più volentieri, poichè da queste deplezioni, e dallo spurgo sanguigno, che esse rendevano facile, non solo ritornava la speranza della vita, ma perchè, invece di diminuire, risorgevano le forze. Proseguì il miglioramento a grado a grado per due giorni, e tornando ad aggravarsi il respiro, fu ripetuto per la quarta volta il salasso alla stessa dose. Diminuì in seguito lo spurgo sanguigno, e a poco a poco venne a ristabilirsi la respirazione. Avevamo seguitato le polveri temperanti del *Frank*, ma in seguito sostituimmo ad esse la gomma gutta col calomelanos, e l'infusione di thé coll'acetato di potassa, onde rimuovere, per quanto era possibile, agendo sui reni, e sulla mucosa intestinale i versamenti sierosi, che costituivano l'ascite, e l'anasarca, i quali, sebbene in gran diminuzione, pure persistevano. In fatti, rendendosi le dejezioni meno rare, e sierose, vedemmo di giorno in giorno diminuir sempre l'idropisia, e quindi, quasi per miracolo, cessar del tutto. Allora sospesi i diuretici, e i drastici, s'ebbe ricorso al tartrato-ferrico-potassico, che rese vigore al malato, migliorando la crasi sanguigna, e coadiuvando alla nutrizione. Così dopo alcuni giorni di cura, con questo rimedio, fu l'infermo in grado di alzarsi, e ben presto di lasciar lo Spedale, per tornare a rivedere il suo tetto nei monti di Tosi.

Denominazione della malattia	Numero dei casi	Esito	Osservazioni
Totale dei casi	517	guarig. 200 morte 62 Esito incompleto 55 517	I risultati di qualunque Clinica, dovendo considerarsi per la *curabilità* dei malati nelle *attinenze* della qualità, della natura, e della gravezza delle malattie, non che del tempo in cui vennero gl' infermi allo Spedale, e della cura ricevuta precedentemente, il medico risponderà dei fatti propri in una statistica, e non mai dei moribondi, e degl' insanabili, che non appartengono ai calcoli statistici di un turno medico, che per essere stati messi in quei letti all'unico oggetto di aver quell'assistenza, che meritano grandissima, ma non per un trattamento curativo assoluto, e reale. Come può vedersi dalla Tavola Sinottica, i 62 defunti appartengono a due categorie 1.ª moribondi 2.ª insanabili; 1.ª 9, 2.ª 53=62. Le sezioni operate in quasi tutti confermarono la nostra asserzione, per rispetto alla 2.ª categoria. I nostri resultati adunque non potevano, per quello che, a rigore, ci appartiene, esser maggiormente felici, e possiamo frattanto esser ben soddisfatti della dolce ricompensa, che ci offre la tranquillità della coscienza nostra. Anche la spedalità fu in tutti breve, e i casi che noi avemmo *curabili*, e che appartengono al turno, furono per la massima parte gravi.

CORNEA ARTIFICIALE. Memoria del dottor *I. N. Nussbaum* I. R. Assistente nello Spedale Maggiore di Monaco. Sunto del dottor *E. Venturini* (1).

Molti individui sono ciechi perchè hanno la loro cornea opaca; e una volta che questa opacità pervenga ad un alto

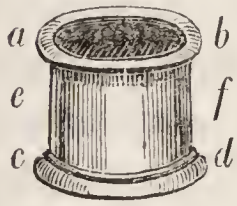
(1) Il dottor *Venturini* dichiara di non aver fatto questo Sunto da una Memoria inscrita in un giornale; ma su di un manoscritto in tedesco, ricevuto da un suo Collega. *I Comp.*

grado, tutti i rimedi, incominciando dalla tintura crocata di oppio, fino all'asportazione di laminette, sono inutilmente messi in opera. Questa verità fece nascere in *Hamly* la bella idea di asportare una porzione di cornea opaca, sostituendovene una eguale presa da un animale sano o da un uomo amaurotico: ma purtroppo l'effetto non corrisponde a sì bel pensiero, poichè la porzione di cornea limpida diventa tosto sì torbida come quella che dovrebbe indicare la operazione.

Il nostro Autore, mentre aveva la mente occupata su di questa infermità, e lamentava la insufficenza dei mezzi curativi conosciuti, faceva contemporaneamente degli studi sulla alentesi; e (siccome pratica sempre laddove sia possibile) faceva degli esperimenti sopra sè stesso. Fece in varie regioni del suo corpo più incisioni di eguale grandezza; introdusse in queste ferite delle pallottoline di una medesima dimensione, egualmente levigate e costituite di diverse materie, cioè di legno, di vetro, di ferro, di rame ecc. unite poscia le ferite con fina sutura, abbandonò i corpi estranei affatto al loro destino. Le reazioni destate furono assai diverse: il maggior dolore lo produsse la pallottolina di rame; dessa si spinse in fuori con forza, talmente che dopo due giorni dovette togliere la sutura; a poco a poco tutte le altre ebbero la stessa sorte, ad eccezione di quella di vetro, che rimase tranquillamente in posto. Ciò condusse il nostro Aut. a pensare che un corpo di vetro anche nella cornea, dopo breve lotta, resterebbe innocuo, purchè gli si dia una forma che coi lembi non irriti. Da prima ideò di asportare dalla cornea un disco, e di sostituirvi un sottil vetro di eguale grandezza che ne chiudesse l'apertura, e che di più avesse una scanalatura tutto all'intorno perchè non potesse cadere nè dentro nè fuori; di modo che la cornea verrebbe a congiungersi col vetro, come l'armatura da occhiali colle lenti. Il vetro doveva avere il diametro di 2'''; e la scanalatura, la larghezza di 1/2'''. I suoi esperimenti furono fatti sugli animali morti, poscia su conigli vivi; nei quali ultimi il processo operatorio era il seguente. Dilatata la pupilla con

una soluzione di estratto di belladonna, e narcotizzato il coniglio coll'etere solforico, cominciava a tagliare un pezzo circolare della cornea, del diametro di 2'''. Tosto che in un qualche punto scaturiva l'umore acqueo, afferrava il disco in parte staccato, colle pinzette di *Blömer*, e finiva di dividerlo colle forbici di *Cooper*. E siccome il vetro da sostituire al disco asportato, portava un aumento, nel diametro, di 1/2'', così praticava colla forbice una incisione laterale, che dalla periferia dell'apertura circolare ascendeva perpendicolarmente, e dopo introdotto il vetro, la univa con una sutura, nel qual modo veniva ad essere assicurata la stabilità del vetro nell'occhio. Ma questo processo venne abbandonato dall'Autore, perchè essendo sempre profusa la suppurazione, e tale, che nè il sublimato, nè il nitrato d'argento potevano arrestarla, il vetro alla seconda settimana cadeva fuori, e rimaneva soltanto un occhio mutilato.

Allora, rammentando l'Autore, quanto insegna la fisica, che cioè mediante una apertura della grandezza ancora soltanto del foro fatto da un ago, purchè sia portata sufficientemente vicino all'occhio, si ottiene una completa visione di tutto; cambiò il processo operativo nel modo seguente. Fece costruire un vetro che aveva le dimensioni e la forma come qui appresso:



a b, è lungo 1/2''' e largo 3/4''' ed egualmente *c d*: *a c*, è l'altezza di tutto il vetro, ed è 3/4'''; il corpo *e f*, è lungo 7/8''', largo 3/8-1/2'''. In quanto alla qualità del vetro, egli ritiene che, trattandosi di applicarlo a un uomo cieco, sia bene scegliere il cristallo di monte. Per l'applicazione di questo vetro, l'Autore non pratica, come nel metodo precedente, una escisione di un pezzo circolare di cornea, ma soltanto un taglio semplice, giacchè a far entrare un corpo della grossezza di 3/8''' non è necessario asportare della sostanza. Gl'istrumenti necessari sono: un coltello da cateratta; una pinzetta anatomica; e, per un caso d'urgenza, un uncino acuto da palpebre. Anche in questo caso gli esperimenti sono stati fatti so-

pra i conigli. Dilatata la pupilla con una forte soluzione di estratto di belladonna, narcotizza l'animale finchè il bulbo toccandolo resta fermo; tiene aperte le palpebre con un apposito uncino; poscia prende il coltello da cateratta come una penna da scrivere e lo colloca ad angolo retto sulla cornea, alla distanza di 1 3/4''' dal margine esterno, tanto in alto che il taglio venga diretto verso l'angolo interno dell'occhio: allora caccia dentro il bistorì con lentezza, e lo porta tanto avanti nella camera anteriore dell'occhio, finchè crede di avere fatto un taglio incirca di 1/2'''; dopo di che ritira il coltello senza punto incidere. Non essendo molto lungo il taglio, desso non si apre troppo, e così l'umore acqueo cola fuori lentamente: allora con tutta la prestezza possibile afferra il vetro con una pinzetta anatomica, e l'introduce pel taglio (come un bottone nell'occhiello) spingendo la scanelatura prima verso i basso e l'interno, poscia verso l'alto e l'esterno: nella quale manovra si richiede molta lestezza e molta pratica, poichè dal tempo impiegato dipende appunto il grado della susseguente reazione dell'occhio. Da ultimo levati gli uncini dalle palpebre, chiude ambidue gli occhi.

Gli accidenti che possono nascere durante l'operazione consistono nel taglio o troppo lungo o troppo corto. Che non sia troppo lungo importa assaissimo, perchè il grado nelle malattie consecutive è in proporzione diretta della quantità dell'umor acqueo uscito: così quanto meno ne cola, tanto meno è irritata l'iride, e tanto più si è sicuri della stabilità della lente. In quei casi in cui riuscì allo Autore di fare un taglio esatto, uscirono appena due goccie di umor acqueo, e la guarigione fu rapida. Allorchè il taglio riuscito troppo lungo non sostiene il vetro, ed è perciò fatta indarno la operazione, si chiude tosto l'occhio, si lascia guarire la ferita della cornea, e si ripete la operazione dopo breve tempo al medesimo occhio con maggiore cautela. Quando il taglio, rimasto troppo corto, egli dilatò colle forbici, ne seguì una violenta reazione, perchè trascorse troppo tempo prima che l'occhio

venisse chiuso; l'iride toccò il vetro finchè l'umor acqueo si fu riprodotto; e la lente rimase compressa.

Esposto così il processo operatorio viene l'Autore a descrivere il trattamento curativo che ha seguito dopo l' operazione. In proposito di che le principali indicazioni sono di moderare la flogosi cogli antiflogistici, e di modificare la susseguente suppurazione. Egli adopera gli antiflogistici nei conigli per quanto è possibile; ma porta la maggiore attenzione per iscoprire i sintomi obiettivi. Sei ore dopo l' operazione apre l'occhio, perchè l' irritazione del vetro sulla congiuntiva palpebrale è nelle prime ore così significante che assai presto si fa una abbondante secrezione sulla scanelatura del vetro. Egli toglie questa secrezione mediante l' iniezione di acqua fresca; e per ultimo v' instilla alcune gocce di una soluzione mediocremente concentrata di saturno, la quale meglio che ogni altro rimedio gli ha servito contro questa esuberante secrezione glandolare, come pure contro la suppurazione e le granulazioni fungose della cornea. Se trova l'iride assai contratta o aderente alla ferita, introduce una soluzione di belladonna; anzi questa pratica non è mai da tralasciarsi nei primi giorni, giacchè in tal modo si impedisce, sebbene esista poco umore acqueo, che l'iride appoggi sul vetro. Tutta questa manovra di pulire e d' iniettare, che, come si è detto in principio, la ripete ogni sei ore, in seguito la porta sempre a più grandi intervalli: e dall' undecimo o duodecimo giorno in avanti la eseguisce solo una volta al giorno.

In tutti nei primi giorni formasi una congiuntivite totale e una cheratite, con discreto intorbidamento della cornea; in più casi un' onice. Un' ulcera assai superficiale della cornea, per lo più da un sol lato, si presenta sotto i margini del vetro. L'irite fu osservata solo quando a motivo della lentezza con cui fu fatta l'operazione uscì troppo umore acqueo e la lente cadde avanti.

In due casi ha veduto la caduta della lente, la quale venne rapidamente assorbita. Spesso si presenta ancora la sinechia:

quantunque la di lei presenza non sia di alcun particolare pregiudizio, pure la si toglie; e ciò si ottiene facilmente in principio coll'instillare una soluzione di estratto di belladonna; più tardi coll'ago da cateratta. Assai tristi conseguenze, come la tisi del bulbo, non le ha mai osservate: ed anzi dice, che quand'anche il caso fosse assai sfortunato, l'occhio non arriva mai a un tale stato, che non sia suscettibile di essere operato un'altra volta e con esito felice. Egli operò un medesimo occhio tre volte infruttuosamente, ed è sempre guarito in modo che potrebbe tentarne una quarta operazione.

In quanto ai fenomeni generali, il nostro Autore ne' suoi conigli li ha trovati assai leggeri giacchè dopo otto giorni saltavano qua e là così allegri come prima. Egli crede che allorquando si opera su di una cornea già torbida, i fenomeni locali e generali debbano essere anche più miti, stante che dessa in allora è dotata di minore vitalità. Su di che però potranno darsi delle varietà dipendenti dalla individualità del soggetto, da piccoli cambiamenti o accidenti dell'operazione, e da un diverso trattamento.

Circa all'andamento dei fenomeni locali, nota l'Autore, che già al decimoquinto o al più al vigesimo giorno, la reazione è debole, poichè la cornea si spoglia dei vasi, la congiuntiva delle palpebre non reagisce più alla irritazione del vetro, che è tenuto già ben saldo, spesso però si rinnova una violenta cheratite, dai margini della sclerotica, per lo più dalla parte inferiore, lo sviluppo dei vasi si fa nuovamente considerevole, e si accosta sempre più al vetro: là giunto, qualche volta sparisce così presto come è venuto; tal'altra però produce delle lussureggianti granulazioni, che hanno l'aspetto come di un incipiente stafiloma; ma toccandole una volta colla pietra infernale, si restringono, e gli operati s'incamminano sollecitamente, senza interruzione, alla guarigione. Spesso però sono scorse sette ed anche otto settimane.

Crede l'Autore che non si possa tosto nei primi giorni dopo la operazione perdere la speranza, se i pazienti non han-

no alcuna sensazione della luce: il nervo ottico che fu per tanti anni inoperoso, forse con una lunga irritazione della luce si ravviverà. Possono veramente darsi dei casi senza risorsa; ma il paziente non ha riportato alcun danno dalla operazione; e il medico per altra parte è quieto per aver fatto tutto il possibile.

L'apparenza dell'occhio non è punto mostruosa: attorno al vetro, la di cui parte trasparente comparisce nera, si trova un cerchio bianchiccio; dal margine della cornea fino a questo cerchio si portano uno o due vasellini. La sezione e le osservazioni microscopiche che l'Autore ha fatto sopra cornee guarite affatto, gli mostrarono che le fibrille delle medesime quanto più si accostavano al vetro, erano sempre più torbide e meno scoste fra loro: vicino al margine del vetro scorrevano così confuse fra loro, che il solito parallelismo si perdeva affatto.

L'indicazione per questa operazione potrebbe esistere ogni qualvolta un uomo sia cieco per opacità della cornea e non si abbia la sicurezza che esista una paralisi del nervo ottico o un altro invincibile impedimento alla visione. Acute malattie impongono una procrastinazione della operazione; le croniche non ne comandano mai la ommissione.

Esposto così tutto ciò che ha rapporto a questa operazione, l'Autore termina con dire che egli ritiene adempita con questo metodo l'indicazione di rendere trasparente la cornea opaca. Che un così piccol foro basti per vedere, ella è una verità fisica non impugnabile, e facile a constatarsi col più ovvio esperimento: e che il vetro rimanga fermo senza irritare punto l'occhio è provato dal successo ottenuto nei conigli vivi.

Ecco aperta agli ottalmoiatri una novella via per rendersi sempre più benemeriti della umanità, giacchè il restituire la vista a un essere vivente, è il più grande dei benefizi che gli si possa fare. E siccome il cambiare gli esperimenti sugli animali, in quelli sull'uomo è senza pericolo, i cultori di questo

bellissimo ed interessante ramo di medicina debbono tosto accingersi all'opera. Che se l'esito dei tentativi corrispondesse alle speranze che ne fa concepire l'Autore e al voto di tutti, da quale ineffabile compiacenza non si sentirebbe compreso ogni oculista al vedersi in possesso di un mezzo atto a sottrarre tanti infelici alla maggiore delle sventure! E quand'anche fra cento di queste operazioni, una soltanto riuscisse a buon fine, non sarebbe per questo meno prezioso ed importante il ritrovato, e non perderebbe il suo inventore il diritto alla nostra ammirazione e alla gratitudine di chiunque è animato da sentimenti di filantropia.

NUOVE RICERCHE SULLE GRANULAZIONI, SULLE BLENNORRAGIE GRANULOSE del prof. *Thiry* di Brusselles. Lettera del dott. *Eugenio Janssens.*

Al chiariss. signor dottor Pietro Gamberini *di Bologna.*

Ad onta dei moltissimi lavori, i quali fino a quest'oggi illustrarono l'argomento delle blennorragie, esiste tuttora una completa discrepanza fra le varie opinioni dei sifilografi intorno l'essenza di quest'infermità; infatti secondo *Ricord* ed i suoi seguaci, la blennorragia non è se non un'affezione costantemente benigna, un semplice e genuino flusso mucoso, incapace di lasciare dietro di sè altro che alterazioni funzionali e meccaniche negli organi che ne furono la sede, qualora però mai abbia esistito l'ulcere uretrale, giacchè stando ai dettami del *Ricord*, non può esistere sifilide costituzionale acquisita in chi non fu affetto di ulcere venereo primitivo. A questa assoluta negazione del sifilografo francese i suoi avversari opponendo gli argomenti della dialettica e del fatto positivo, sostengono che oltre la blennorragia semplice, e benigna, esiste indipendentemente dalla presenza dell'ulcere uretrale ricordiano, una blennorragia virulenta capace d'ingenerare tutti i fenomeni della lue celtica, dei quali il mercurio e suoi succedanei danno prontamente ragione. Questa ultima

opinione ha per sè l'appoggio dei più illustri pratici di Francia come d'Italia, nè a propagarla contribuirono poco i felici risultamenti ottenuti nell'Ospedale di S. Orsola in Bologna dal ch. signor dottor *Daveri,* non che i pregievolissimi vostri lavori inseriti nel Bullettino della Società Medica bolognese, i quali vi assicurano un distintissimo posto fra i contemporanei sifilografi.

Ciò che maggiormente contribuisce a mantenere questo disaccordo in siffatto argomento, si è che il maggior numero dei pratici nell' abbracciare o l'una, o l'altra di queste due opinioni, non sono spesso guidati nella loro scelta che dalla convinzione più o meno autorevole del maestro che li diresse nella medica educazione, nè poscia si curarono di esporre al crogiuolo dell'esperienza le ricevute opinioni, che anzi religiosamente qual purissimo oro custodiscono e difendono; per iscoprire quindi la verità, e por così un termine a dissensioni aventi per soggetto una semplice quistione di fatti, non resta se non di analizzare i singoli fatti diligentemente e collo spirito scevro di ogni idea preconcetta, precisamente come se la scienza non avesse ancora pronunziato la prima sua parola sull'argomento in discorso.

L'esatta osservazione dei fatti, la loro giusta estimazione condurrebbero presto ogni spirito leale e spassionato alla scoperta del vero, scopo il più bello, il più nobile che possa prefiggersi l'ambizione del vero seguace d'*Ippocrate.*

Il desiderio di raggiungere sì onorevole meta decise uno fra i più distinti professori della nostra Università di Brusselles il signor *Thiry*, clinico nella sezione dei venerei dell'Ospedale di S. Pietro, ad intraprendere nuove ricerche intorno la diversità di essenza delle affezioni blennorragiche. L'attenta analisi di ogni fatto particolare condusse il nostro sifilografo ad innalzare una teoria affatto nuova distinta tanto dall'una, che dall'altra delle due teorie oggigiorno universalmente abbracciate. Infatti il prof. *Thiry* oltre la blennorragia semplice, la blennorragia con ulcere ricordiano, e quella mantenuta da

sifilide costituzionale, ammette una blennorragia speciale, virulenta ma non però venerea, dovuta all'azione di un virus specifico, al quale fu dato dall'Autore il nome di virus granuloso. Il flusso mucoso che ne è l'effetto chiamasi blennorragia granulosa, e serbasi il nome di granulazione alle alterazioni anatomiche speciali che la caratterizzano. Sottomettere al vostro autorevole giudizio, ed alla vostra sempre sì coscienziosa esperimentazione i dettami teorico-pratici di questa nuova teoria, opposta alle idee generalmente ammesse sia dagli oftalmologi, che dai sifilografi, tale si è il mio scopo nel communicarvi questo mio piccolo lavoro, nel quale ho cercato di esporre il sunto esatto e sincero delle fondamentali idee del prof. di Brusselles da me desunte tanto dalle di lui lezioni cliniche, quanto dagli scritti recentemente pubblicati in proposito, massime nel periodico la *Presse Medicale Belge.*

Sono le blennorragie divise dal prof. *Thiry* in quattro specie distintissime sotto il rapporto delle cagioni, dei sintomi, dell'anatomia patologica, come pure dell'essenza. 1.° Blennorragie semplici. 2.° Blennorragie con ulcere primitivo venereo. 3.° Blennorragie sifilitiche mantenute cioè da lue costituzionale. 4.° Blennorragie granulose. Di questa ultima specie terrò esclusivamente parola.

S' intende sotto il nome di blennorragia granulosa un'affezione speciale, sui generis, la quale riveste una forma flogistica, ed ha per carattere patognomonico di far nascere sulla mucosa dell' uretra, dell' utero, dell' occhio un tessuto neoplastico, senza analogo, molto vascolare dal quale sono costituite le vere granulazioni secernenti il pus virulento granuloso. Tutte le uretriti, la vaginiti, le ottalmiti contagiose, non accompagnate dall' ulcera ricordiano, sono secondo i pensamenti del *Thiry* dovute a questo principio specifico, a questo virus granuloso, cosicchè a modo d'esempio le blennorragie oculari distinte finora sotto i vari nomi di ottalmiti purulente dei neonati, di ottalmiti delle armate ovvero belgiche, di ottalmiti blennorragiche contagiose costituiscono una sola ed identica

affezione sempre dovuta al virus granuloso. L'anatomia patologica delle mucose contaminate da questo principio virulento, l'identità costante dei suoi effetti, il suo modo di propagazione e di azione somministrano le prove della specificità di questo principio, affatto distinto dal virus venereo. Veniamo ora alla esposizione di queste prove, ed alla descrizione dell'affezione granulosa.

(*Anatomia patologica delle granulazioni*). Sono le granulazioni costituite anatomicamente da piccole sporgenze coniche, accuminate, molli allo stato acuto, ma talvolta durissime allo stato cronico, durante il quale pure possono diventare molto considerevoli, e simulare le fungosità. Nel primo stato il loro colore è rosso vivo amaranto, nel secondo questo cangiasi talora in una tinta di bronzo con riflesso edematoso. Esaminato sotto il microscopio il tessuto neo-plastico delle granulazioni vedesi formato da fibre paralelle, sviluppantisi per allungamento progressivo delle cellule, e percorse da grandissima copia di vasi. Giunte allo stato di cronicità le granulazioni dapprima cellulo-vascolari diventano vasculo-carnee, poscia vasculo-fibrose. Studiate nel loro insieme, esse rivestono l'aspetto di piccole eminenze acuminate, inclinate, imbricate, le di cui basi sono allacciate nel modo il più inestricabile. Lasciate in riposo, queste sporgenze si appianano, cosicchè la membrana mucosa vedesi di bel nuovo levigata come velluto, ma cangiasi tosto questo aspetto allorchè venga stropicciato un dito od un pannolino sulle granulazioni nel senso inverso dell'inclinazione loro.

Un altro carattere speciale delle granulazioni si è di essere intersecate tra di loro da solchi in ogni senso diretti, prontamente ripieni di materia purulenta, la quale dopo detersa la superficie granulata per mezzo v. g. di un pannolino vedesi subito rimpiazzata da striscie sanguigne, locchè è dovuto all'essere le granulazioni sprovviste di epitelio.

Durante il loro passaggio allo stato cronico, le granulazioni aumentano di volume, tondeggiano nel loro apice, i solchi testè descritti hanno tendenza a cancellarsi, la membrana

mucosa affetta cangiasi finalmente in una massa dura, la di cui superficie mostrasi intrecciata da striscie superficiali irregolarissime; la iperemia, la vascolarità maggiore del derma rende questo più voluminoso; così pure è tumefatto il tessuto cellulare sotto mucoso, il quale contiene nodosità facilmente sentite nell'uretrite granulosa.

La blennorragia granulosa somministra un pus secreto dalle varie mucose uretrale, vaginale, uterina, e congiuntivale affette da granulazioni; l'analisi chimica, e microscopica sono impotenti a fare conoscere la natura del virus granuloso, la di cui esistenza è provata solo dai di lui effetti patologici speciali.

(Sintomi). — Nel principio del male e durante lo stato acuto, la mucosa affetta da granulazioni mostrasi disuguale, lievemente bernoccoluta, e gonfia, di colore rosso amaranto cupo, con lividezza caratteristica; non rilevasi alcun vaso capillare su questa mucosa, la quale sprovvista, come dissi, di epitelio lascia trapelare sangue sotto il minimo contatto. D'ordinario invisibili nel principio, le granulazioni appaiono bentosto con tutti i caratteri da noi già descritti. La materia dello scolo dapprima costituita da uno siero sanguinolento e corrosivo, cangiasi presto in muco-pus, poi in vero pus, il quale abbondantemente sgorga dall'organo malato sotto forma di goccioline rotonde, bianco-giallastre.

Questo pus irrita, corrode i tessuti circonvicini, imprime sui pannolini macchie estese, irregolari, giallastre, consistenti, come se prodotte dalla salda; queste macchie non sono distaccate per mezzo della confricazione, come quelle dovute allo scolo di una blennorragia semplice, nè lavate scompaiono, se non difficilmente. Questo pus granuloso non perde la sua virtù contagiosa per essere disseccato, di modo che furono vedute lavandaie affette da congiuntivite granulosa comunicata dai panni di individui affetti da blennorragia granulosa.

In quanto ai fenomeni generali essi sono più o meno acuti, a seconda del temperamento dell'infermo, nè differiscono da quelli di ogni infiammazione locale intensa.

Fin qui delle granulazioni acute; nel periodo cronico i sintomi di flogosi hanno poca veemenza, il pus trapela in piccola quantità, le congestioni sanguigne della mucosa mostransi e scompaiono colla maggiore facilità, e prontezza; le granulazioni sono meno colorite, e come fu detto offrono un riflesso di edema, un aspetto plumbeo caratteristico.

Dal fin qui detto si vede, che i sintomi delle affezioni granulose sono di due specie; i primi sono dovuti al virus granuloso medesimo, gli altri alla flogosi dei tessuti adiacenti; questi ponno essere considerati come semplici complicazioni.

L'andamento delle granulazioni può rivestire tre aspetti diversi, i quali talora riproduconsi più volte successivamente, ed alternativamente. Si osserva 1.° un andamento ascendente, durante il quale le granulazioni vanno aumentando di attività, e terminano col dar luogo alla blennorragia acutissima, con tutte le sue più gravi conseguenze. 2.° Un andamento discendente od inverso del precedente. 3.° Un periodo di stazionarietà la di cui durata può essere lunghissima, e che vien dato di osservare più di frequente.

L'affezione in discorso termina colla risoluzione allora solo quando la mucosa granulata ha subito una radicale modificazione, senza della quale le granulazioni passano allo stato cronico, e costituiscono nell'uretra ciò che il prof. *Thiry* chiama restringimento granuloso, caso in cui la mucosa offre una consistenza grandissima come cartilaginea. Da tale alterazione nascono quelle goccette militari contagiose, quei restringimenti, i quali rintuzzano ogni più razionale terapeutica.

Da tutto ciò rilevasi come le granulazioni costituiscano un'affezione specifica, a nessun'altra analoga, la quale ha per unico ed esclusivo principio il virus granuloso, nè può dare luogo se non ad una alterazione di natura identica. La maggior parte però dei pratici i quali scrissero in proposito hanno confuse le granulazioni, alterazione eterologa neo-plastica con organi fisiologici, quali specialmente le glandole e le papille mucose, rese ipertrofiche sotto l'influenza di un'infiamma-

zione semplice, genuina. Non sarà adunque inutile l'esporre i caratteri distintivi delle ipertrofie papillari, e glandulari.

Le papille mucose ipertrofiche invece di essere come le granulazioni acuminate, coniche, ed embricate, sono sempre rotonde, isolate, ovvero, se numerose, aggruppate e distintissime le une dalle altre fino nella base; di più sono ricoperte di epitelio, per cui non danno sangue se vengano toccate, talvolta pure sono assai pallide; finalmente l'ipertrofia delle papille dà luogo ad una secrezione non di pus, ma di semplice muco.

Nè sarà pur difficile a chi usi attenzione il distinguere le glandole mucose aumentate di volume dalle granulazioni; queste glandole infatti sono globose, maggiormente sporgenti, e nel punto loro centrale mostrano all'occhio armato di lente, un pertugio escretore, il volume loro è superiore a quello tanto delle granulazioni quanto delle papille ipertrofiche; di più sotto la pressione lasciano trapelare un liquido mucoso, abbondante, non certamente contagioso, ma irritante, massime se la infiammazione follicolare sia intensa. Cotesta infiammazione ricevette a torto da alcuni oftalmologi il nome di granulazioni vescicolari.

Secondo il sullodato signor prof. *Thiry* non si può confondere la blennorragia granulosa specifica colla blennorragia semplice, costituita dic' egli da un catarro benigno dovuto all' ipersecrezione dei follicoli mucosi, nè colla blennorragia ulcerosa, la quale ha per distintivi la presenza dell' ulcere uretrale, vaginale, o del collo uterino, non che i risultati positivi dell' inoculazione. In quanto poi alla blennorragia sifilitica, questa è sempre dipendente, e mantenuta dall' indurazione di un ulcere venereo antecedente, come asseriscono il *Ricord* ed i suoi seguaci.

Riassumendo le cose finora discorse, dirò che il signor *Thiry* considera la blennorragia granulosa siccome l'effetto di una causa determinante specifica, contagiosa, cioè il virus granuloso, il quale deposto sulle mucose oculare, uretrale,

vagino-uterina dà sempre luogo alla medesima alterazione e riproduce all'infinito e il virus e le granulazioni.

(*Cura*). — Le indicazioni terapeutiche in questa affezione gravissima sono di distruggere l'alterazione speciale, la quale riproduce il virus e le granulazioni, di richiamare la infiammazione specifica della mucosa affetta allo stato di flogosi semplice e genuina, e combattere le di lei complicazioni.

I caustici ed in primo luogo il nitrato acido di mercurio, poi il subblimato corrosivo, il nitrato d'argento soddisfanno alla prima indicazione; in caso però di granulazioni croniche sarà bene il ricorrere all'escisione, alle scarificazioni prima di mettere la cauterizzazione in uso; fatta e ripetuta questa, e distrutte le granulazioni si avrà ricorso all'acetato di piombo, al tannato di piombo, alla tintura d'iodio collo scopo di attivare il processo riparatore, la cicatrizzazione della mucosa. Gli antiflogistici, i rivellenti più o meno attivi, secondo le circostanze, varranno la terza indicazione.

Ecco riassunta in brevi parole l'intera teoria del ch. prof. *Thiry* relativa alle granulazioni; a me toccò la parte di storico; ora a voi compete quella del critico avveduto, imparziale, sempre sostenitore non dei sistemi, ma della scientifica verità.

Aggradite mio dottissimo amico ed affettuoso maestro, i sensi della gratitudine, della distinta stima e del sincero affetto che nutre per voi da lungi come da vicino

Brusselles 16 giugno 1854.

il vostro aff.mo ed obb.mo servo *Eugenio Janssens*.

Carissimo dottor Eugenio Janssens.

Il cortesissimo linguaggio che voi meco adoperate mi è prova ulteriore di quella gentilezza che sempre vi contraddistinse, ed è pegno novello di quella amicizia che mi donaste e che io accolsi e conservo colla massima soddisfazione dell'animo. Nell'indirizzarmi i pensamenti clinici dell'illustre *Thiry*

mi eccitaste ad usare quella critica franca e coscienziosa quale si conviene nelle disquisizioni scientifiche, e quale deve comporsi trattandosi di cose promulgate da un uomo distintissimo per qualsiasi rapporto, e che ha diritto alla pubblica stima ed ammirazione.

Voi sapete come l'oftalmite granulosa delle armate fece sua mostra in Bologna allorchè vennero le truppe austriache ad occuparla; non ignorate come tale morbo si diffondesse, però in modica misura, fra i soldati pontifici, dei quali non pochi ebbero medico soccorso nello Spedale di S. Orsola: dallo studio ed analisi di quei fatti trovo giustissimi i rilievi anatomico-clinici del vostro celebre concittadino dettati con tanta sapienza e verità.

Ma per ciò che riguarda le blennorragie parmi di non potere assentire a tutto quanto assevera l'illustre Professor di Brusselles. Ammetto io pure una blennorragia semplice: accetto con molta cautela una blennorragia con ulceri uretrali; accolgo una blennorragia quale espressione di lue costituzionale; ma non so se si possa escludere la blennorragia granulosa dal novero dei mali venerei primitivi capaci di svolgere in seguito la sifilide costituzionale.

Io non istarò a ripetere le ragioni ed i fatti che confortano e convincono essere l'uretrite virulenta capace di svolgere la lue costituzionale indipendentemente dall'ulcero; sarebbe opera vana, e voi mio caro *Janssens* il consentiste meco costantemente: farò solamente qualche studio critico sulla blennorragia granulosa in attinenza alla sifilografia.

Non poche donne inferme di vaginite blennorragica certamente non granulosa, nè con ulcero ebbero a patire in seguito la lue confermata: altre presentarono le granulazioni, e queste io non vidi d'ordinario che nel periodo lento o cronico dello scolo, il quale ora fu appiccaticcio all'uomo ed ora non comunicabile: la blennorragia nè granulosa nè ulcerosa talfiata motivò la gravissima oftalmite ben diversa dalla granulata pei caratteri anatomici che la costituivano: le moltissime donne da

me vedute collo speculum uteri non mi hanno finora offerto uno di quei casi univoci incontestabili di vaginite o metrite granulosa nel senso stretto patologico descritto dal prof. *Thiry*, per cui io non so se appo noi esista questa blennorragia granulosa specifica. Ammesso però che esista tanto nell' uomo che nella donna, locchè non può essere difficile perchè abbiamo disgraziatamente l' oftalmite granulosa delle armate, permettetemi mio caro *Janssens*, che io avanzi alcuni dubbi sull' importanza clinica di questa blennorragia granulosa del *Thiry*. Ammesso che la blennorragia venerea primitiva senz'ulcero è una verità di fatto, cosa rappresenta la spaventosa oftalmia blennorragica, a cui più tardi non rade volte sussegue un manifestissimo accidente sifilitico secondario? Il prof. *Thiry* dice che tutte le uretriti, vaginiti, oftalmiti contagiose non accompagnate da ulcero ricordiano procedono dal principio specifico granuloso: se dunque a tali morbi può susseguire una lue costituzionale, ciò indicherebbe che le granulazioni non sono il rappresentante di un elemento morboso specifico sui generis, ma bensì una loro coincidenza col virus venereo primitivo espresso sotto la forma di blennorragia. D'altronde cosa sono poi queste granulazioni? il *Thiry* ci dice costituirsi di un tessuto neo-plastico formato di fibre parallele, sviluppantesi per allungamento progressivo delle cellule e percorse da grandissima copia di vasi. Una tale semplicissima eventualità anatomico-patologica non può acconsentire colla flogosi della mucosa ingenerata dal principio blennorragico venereo?

Non vediamo forse in talun incontro la blennorragia vaginale accompagnarsi con macchie, con placche con fessure del medesimo canale della vagina? ma se questi sono epifenomeni e meglio complicazioni, od anco in qualche caso motivo causale della blennorragia, perchè non lo ponno essere istessamente le granulazioni? in ognuno dei quali avvenimenti la blennorragia non portando seco un' essenziale differenza, vorremo noi credere che questo esista nella blennorragia granulosa? posto ciò non riesce secondo ragione il chiedere: sa-

rebbero mai le granulazioni il tipo caratteristico della blennorragia virulenta celtica primitiva? oppure varrebbero mai le granulazioni una variante della uretrite venerea contagiosa, come l'induramento lo è dell'ulcero primitivo?

Se l'illustre *Thiry* può addimostrare che tutti coloro che soffrirono la blennorragia granulosa appiccaticcia andarono affatto immuni da qualsiasi accidente sifilitico costituzionale, non solo nel tempo preteso dal *Ricord* per la consecutiva evoluzione della sifilide, ma molto al di là di quello (1), in allora sarà facile il poter accogliere la sentenza del celebre *Belga*, che cioè la blennorragia granulosa non spetta ai morbi venerei, ma costituisce un morbo specifico contagioso distinto.

Questi semplici rilievi che io subordino alla sapienza dell'illustre *Thiry* mi spingeranno d'ora innanzi a ricercare l'esistenza della blennorragia granulosa, e rintracciatala, a studiarne il valore clinico-terapeutico in attinenza colla sifilografia; dopo di che io non mancherò di comunicare li risultati della mia osservazione, locchè varrà un'ulteriore prova di quella stima ed amore che in ogni tempo vi conserverò.

Bologna li 9 luglio 1854.

Il Vostro Aff.mo Amico *Pietro Gamberini.*

---

(1) In una lettera della mia Clinica Sifilitica addimostrai che la lue può susseguire alla blennorragia dopo vari anni dacchè questa manifestossi e scomparve: anzi aggiunsi che la tarda apparizione della sifilide confermata costituiva uno dei caratteri morbosi dell'uretrite virulenta senz'ulcero.

TRADUZIONI E RISTAMPE.

STUDI INTORNO I TUMORI BIANCHI. Memoria del dottor *A. Richet*, premiata nella pubblica Seduta annuale del 20 dicembre 1851. (*Vedi Memorie dell'Accademia Imperiale, Tomo* 17, *pag.* 37 *ecc. Parigi* 1853) (*Sunto*) (*continuazione alla pag.* 35).

Capitolo Primo.

Anatomia patologica dei tumori bianchi.

In questo Capitolo vengono studiate successivamente 1.° le alterazioni della membrana sinoviale, 2.° quelle dei tessuti fibrosi; 3.° quelle delle ossa, 4.° quelle delle cartilagini, 5.° quelle delle parti molli che inviluppano le articolazioni.

§ 1.° *Delle alterazioni della sinoviale.*

Le membrane sinoviali si possono considerare composte di tre foglietti: l'esterno costituito di tessuto cellulare ricco di vasi sanguigni e sierosi, addossato al tessuto fibroso, che consolida le articolazioni; l'interno levigato e lucido, è formato di tessuto pavimentoso, inorganico, e lo si considera come una vernice, onde è smaltata la superficie interna dell'articolazione; il terzo poi, intermedio ai due sopraddetti, composto di fibre cellulari poco vascolari, rappresenta il tessuto proprio della sinoviale. La disposizione dei nervi ne è tuttora ignota. Quale rapporto tiene pertanto la sinoviale colle cartilagini articolari? La superficie libera delle cartilagini in istato normale si presenta levigata, trasparente al pari della sinoviale, e umettata quindi di una sinovia oleaginosa che toglie l'attrito delle ossa. E, poichè la superficie lucida si continua senza demarcazione di passaggio con quella della sinoviale, dice il *Richet*, se ne debbe concludere che essa sia il risultato del passaggio di questa membrana sopra le cartilagini. La maggior parte

degli anatomici fiancheggiati dagli sperimenti di *Bichat* credono a codesto passaggio. Ma il *Blandin*, ed altri suppongono che la sinoviale scorra tra l'osso e la cartilagine; ed altri infine professando un'opinione conciliativa s'avvisano che la sinoviale pervenuta ai bordi della cartilagine si doppi inviando uno de' foglietti al davanti, ed uno al di sotto della cartilagine in discorso.

In tale ambage di contrari pareri studia il *Richet* il fatto anatomico mercè l'aiuto del microscopio, e crede di concludere, potere con più o meno di abilità separarsi sulla superficie cartilaginea una laminella sottile, pellucida, che sembra visibilmente continuarsi col foglietto principale della sinoviale; però non potere essa seguirsi più lungi dai bordi; ma tosto lacerarsi e divenirne impossibile l'isolamento. Così non pare essere franca la conclusione che cioè la sinoviale scorra al davanti della cartilagine, imperocchè codesto sdoppiamento dei foglietti, onde tanto si è abusato, dipende dall'abilità del dissettore. Ad ogni modo per altro esiste realmente sopra la faccia libera della cartilagine una esilissima pellicola, sotto di cui apparisce rugoso ed opaco il tessuto cartilagineo. La pellicola esaminata col microscopio dai *Rudolfi*, *Valentin*, *Henle* ecc. presenta i caratteri dell'epitelio pavimentoso, nè altri elementi giammai, voglio dire la mancanza completa del tessuto cellulare, e dei vasi sanguigni e sierosi. Questo epitelio, secondo il *Richet*, s'attribuisce allo assottigliamento degli strati più superficiali della cartilagine dietro la pressione delle estremità articolari. *Mechaüer* in fatto soggiugne che le cellule le più esterne sono talmente schiacciate che rassembrano cellule epiteliali, tra cui non v'hanno caratteri differenziali. Checchè ne sia però, è incontrastabile che la superficie libera delle cartilagini non ci fornisce alcuna traccia di vascolarizzazione. Nondimeno la vascolarizzazione dello strato sotto-epiteliale della sinoviale si osserva almeno in certi casi avanzare quando più quando meno sopra i bordi della cartilagine, anzi talora li veste per l'estensione di due o tre millimetri, siccome il *Bé-*

clard ha chiaramente addimostrato. Questa disposizione vascolosa della sinoviale prova, secondo l'Autore, che essa non tiene alcun diretto rapporto colla cartilagine, e tanto più torna facile l'accertarsene spostandola, chè nè le aderisce nè le invia ramo alcuno. Da ciò si comprende eziandio come codeste naturali propagini vascolari della sinoviale al davanti della cartilagine potrebbero, per il fatto della flogosi, ampliarsi, e segnare il punto di partenza di que' strati membraniformi che invadono la cartilagine, e talora la rivestono completamente. Con questi dati l'Autore rende chiara l'erroneità dell'opinione di quelli che con *Blandin* pensano che la sinoviale scorra tra l'osso e la cartilagine; conciossiachè le ricerche moderne s'accordano unanimamente a dimostrare che tale una aderenza sta tra la superficie profonda della cartilagine e la lamina compatta ossea, che impossibile torna l'intermedio di un foglietto sinoviale, fosse pure di estrema sottigliezza, come in proposito parla franco il *Lebert*, asserendo che vestigio alcuno non rinvenne giammai di tessuto cellulare tra l'osso e la cartilagine per quanto esili fossero i pezzi giudicati al microscopico. Così unitamente a questa di per sè cade l'opinione di quelli che ammettono un foglietto sinoviale passare al davanti ed uno al di sotto della cartilagine. Infine qual valore si abbia il classificare le membrane sinoviali tra le sierose, di cui non formerebbero che una varietà, ognuno per sè sel vede. L'autorità di *Bichat*, e l'analogia costituivano gli argomenti di codesta classificazione; ma il *Velpeau* vi si seppe opporre, e con miglior nota l'Autore, addimostrando che la sinoviale, non vestendo le facce cartilaginee dell'estremità articolari, sfugge per ciò stesso alla norma generale, che si riferisce alle membrane sierose. Differiscono adunque tra di loro, e differiscono non solo per anatomica disposizione, ma eziandio per l'analisi chimica e microscopica delle loro secrezioni. Il liquido delle sierose in istato fisiologico è più fluido di quello delle sinoviali, il quale è denso, filante, oleaginoso; il primo non differisce punto dall'acqua nella composizione chimica ed il microscopio

non riscontra in esso che alcuni granuli molecolari; il secondo abbonda di albumina, di numerose particelle di epitelio, di granuli molecolari, ed oltrecciò porge una notabile quantità di gocciole grassose. Tuttavolta le sinoviali presentano tale analogia di struttura, di funzioni e di disposizioni morbose colle sierose, che non si debbono completamente le une separare dalle altre; ma è mestieri di soltanto costituirne una varietà come si accennò superiormente.

La sensibilità della membrana sinoviale nello stato sano sarebbe, secondo gli *Hunter* e *Bichat*, ottusa. Peraltro pronta ne è la suscettività sia per la presenza di una iniezione irritante, sia per il contatto dell'aria, o di un corpo vulnerante.

La è cosa impossibile, crede l'Autore, di concepire e spiegare le alterazioni multiple dei tumori bianchi senza che si approfondiscano fin dall'esordire le lesioni, che li producono. Se non che l'occasione di esaminare le malattie della sinoviale offrendosi rade volte, s'indusse il *Richet* agli esperimenti sopra gli animali per venir seguitando passo passo i progressi della infiammazione della sierosa articolare, e procurare così di togliere codesto difetto. Dietro pertanto la dissezione di diverse artriti recenti, traumatiche, ed altre tenta egli di tracciare la storia sufficentemente completa delle anatomiche lesioni della sinovite in istato di acutezza; chè della sinovite cronica i fatti sono frequenti; sola l'interpretazione è difficile e spinosa.

A tale scopo, imprende l'Autore esperienze sopra i cani, delle quali avvegnachè non sia stato soddisfatto, egli le riassume nei seguenti termini. L'infiammazione regolare della sinoviale porge un'infezione nei tessuti sotto-sierosi, echimosi della membrana, in cui d'altronde non è dapprima ben palese la vascolarizzazione, caduta del foglietto epiteliale, opacamento della sinoviale che diviene granulosa e poscia scabra, e mammellonata; formazione di pseudomembrane ora molto ora poco sviluppate.

Il liquido di secrezione è dapprima sieroso tinto di sangue, quindi rossastro, e poi più scuro, più denso, alquanto filante

meno però del grado della sinovia normale, e al 50.° giorno circa prende un aspetto siero-purulento; non è sempre costante codesta gradazione: chè vi hanno variazioni esagerate di colore e di densità nelle secrezioni morbose. I fiocchi albuminosi che in esse si rinvengono, non sembrano sotto il microscopio differire dalle pseudomembrane che si veggono sulla superficie della sinoviale; aderiscono dapprima alla sierosa infiammata, poscia se ne distaccano, e galleggiano nel liquido che racchiude la cavità articolare.

E qui solo si parla delle alterazioni avvenute nel corso di 60 o 80 giorni. Vedrassi in seguito che ne avvenga delle pseudo-membrane, de' bottoni carnosi, delle vegetazioni che pullulano sulla faccia della sierosa articolare. Ora soltanto è da notare che la sinoviale si presenta granulosa alla superficie, e codeste granulazioni talora si vestono di pseudomembrane più o meno aderenti; ma non è possibile, dice l'Autore, circoscrivere una forma di flogosi sotto cui visibilmente predomini l'una sull' altra di queste due contingenze anatomiche.

Egli non succede però lo stesso nel periodo cronico: chè o le granulazioni respingono da sè le false membrane che le ricuoprono, e sbarazzate che se ne sieno, prendono un considerevole sviluppo costituendosi in vegetazioni fungose; oppure le pseudo-membrane più o meno intimamente aderenti alla superficie della sierosa infiammata, si organizzano, ed impediscono lo sviluppo ulteriore delle predette granulazioni; nel qual ultimo caso la sinovite ha ricevuto dall'Autore il nome di *pseudo membranosa;* mentre nel primo ebbe quello di *fungosa.*

1.° *Caratteri anatomici della sinovite pseudo-membranosa.* — La cavità articolare contiene sempre una quantità più o meno considerabile di pus verdastro, talora bene elaborato e commisto a' fiocchi albuminosi, o piccoli grumi, nel quale si rinvengono pure gli avanzi di pseudo-membrane: per lo più si scorgono o diversi pertugi sulla sinoviale tesa dal pus, motivo per cui ne esistono varie raccolte nelle parti molli peri-arti-

colari, oppure fistole anfrattuose, che conducono con molta difficoltà i liquidi all'esterno. La sinoviale è ordinariamente di molto ingrossata, ed ha in un subito una degenerazione lardacea: sotto il taglio presenta un roseo colore, non sembra assai vascolare; la sua superficie esterna unita alla capsula si confonde insensibilmente col tessuto fibroso, onde ne è talora assai difficile il distacco. Egli non rare volte riscontrasi tra questi tessuti, fibroso e sieroso, uno strato di sostanza grassosa, biancastra, la quale al microscopio presenta in fatto un dato numero di globuli di grasso. Merita non poca attenzione la superficie interna: imperocchè si rinvengono non poche briglie le quali attraversando la cavità articolare vanno da un punto all'altro a solidamente fissarsi nella predetta faccia interna della sinoviale; sono poi queste compenetrate da vasi, ed offrono un aspetto pari a quello dell'interno della membrana. La superficie in discorso si è ineguale, ma l'ineguaglianza si deve alla grossezza, più considerabile in certi punti che in altri, dei diversi strati membraniformi deposti sopra di essa, e non già alle vegetazioni mammellonate proprie della sinovite fungosa.

Se si distaccano codesti strati si discuoprono al di sotto altre membrane che sembrano vascolari, e sotto queste altre ben anco percorse da buon numero di vasi, così che talora hannosi tre strati successivi, avanti di pervenire a quello che si suppone il foglietto della sinoviale. Gli strati postremi sono pure pseudo-membrane giacchè si possono distaccare come i primi, quantunque con difficoltà maggiore. Infine più o meno profondamente si scuopre la sierosa propriamente detta. Codesta disposizione della sinoviale offre un aspetto stratiforme, a cui è dovuto l'ingrossamento della membrana, piuttosto che la ipertrofia del tessuto proprio di essa.

Lo strato recente ossia il più superficiale non è punto organizzato; nel suo distacco, che avviene mercè il più leggero confricamento, forma nel liquido purulento que' fiocchi albuminosi o grumi cui ogni pratico vi osserva. Gli strati pro-

fondi offrono per lo contrario una tinta rosea con tale una aderenza ai tessuti sottostanti, ch'egli è difficile di non riguardarli come dotati di una vita propria; ed una non scarsa anastomosi artero-venosa in esse si discuopre. *Lebert* niegò la loro organizzazione che in oggi è messa fuori di dubbio; che più? molti anatomo-patologi non hanno osservata e perfettamente descritta la vascolarizzazione delle false membrane sviluppate sopra le sierose, a modo d'esempio la pleura? Egli è eziandio che sopra le cartilagini si trovano codeste pseudo-membrane ora nel primo, ora nel secondo periodo, nello stato cioè di semplice deposito albuminoso, o di organizzazione. In quest'ultimo caso costituiscono i prolungamenti membraniformi più o meno perfettamente sviluppati giusta il grado della malattia. E non v' ha maraviglia: chè marcata si è la tendenza della sinoviale normale di avanzarsi sopra le cartilagini, le quali poi nel tumor bianco si osservano sempre mai quando più quando meno ricoperte dei prolungamenti della sinoviale, che per ultimo la invadono completamente. Codesta usurpazione di sede anatomica progredisce un lento passo. Chè dapprima la sinoviale si distende sopra i bordi della cartilagine e forma loro dintorno una tumidezza paragonabile a chemosi in date varietà di congiuntivite. Durante questo periodo diversi strati sottili e diafani di albumina sono depositati sulle cartilagini, e ben tosto si possono rinvenire i vasi che dal distendimento della sinoviale diramansi in queste secrezioni membraniformi, cui infine forniscono di un' anastomosi completa, quantunque poco aderente, così che dietro il suo facile distacco si vede la cartilagine che ha conservata la propria bianchezza, ma in preda di un principio di assorbimento, sendo essa rugosa, ed ineguale. Nondimeno costante non è la disposizione della rete vascolare sopra le cartilagini; che talora ha origine da semplici vascolari vegetazioni centripete che ben tosto innestandosi l' una nell'altra danno poi il predetto risultato cioè lo invadere la superficie articolare.

Qualunque sia però il loro modo d'invasione sulla cartila-

gine, le funzioni di questa cessano, la nutrizione si pervertisce, la cartilagine quindi si assottiglia, si presenta ineguale, e assorbita in vari punti, si perfora e lascia denudate le ossa corrispondentemente nei tratti, ove disparve. I prolungamenti vascolari vegetanti della sinoviale, riscontrando allora un tessuto vivo che per sè stesso ha già subìto un processo di vascolarizzazione e di assorbimento dietro il lavoro patologico che a poco a poco si opera attorno di lui, pongono in esso solide radici, mercè di cui hanno un novello alimento per proseguire nel loro andamento di propagazione.

A dipartire da questo punto la cartilagine è perduta, la sua disparizione totale non è che opera del tempo. La laminella compatta che ricuopre le cellule dell' estremità spugnosa dell'osso è assorbita; le vegetazioni sinoviali s'uniscono con vegetazioni simili che emanano dalle cellule spugnose, e se in questo periodo si apre l'articolazione non si trova altro che una cavità uniformemente tappezzata di una membra continua di molle consistenza e di colore variabile tra il roseo ed il fosco; talora veggonsi qua e là delle isolette biancastre in mezzo del vegetante strato che ricuopre l'osso, rugose, e che altro non sono che i residui della cartilagine refrattari all'assorbimento.

Se la sinoviale pseudo-membranosa dopo di aver percorsi gli stadi sopraccennati, non ha dato luogo ad accidenti flogistici, gravi così da recar la morte o richiedere l'amputazione, essa tende naturalmente alla guarigione, che per lo contrario non succede nella sinovite fungosa. Guarigione che si opera mercè una trasformazione fibrosa il cui incominciamento viene indicato dalla comparsa di punti biancastri analoghi al tessuto cicatriziale. In un periodo anco più avanzato, sono le stesse pseudo-membrane organizzate che insensibilmente passano allo stato fibroso. La sinoviale allora porge un aspetto biancastro, ed una massima resistenza, ed una vascolarizzazione poco estesa. Le briglie che partonsi da una superficie all'altra opposta della sinoviale offrono pure l'aspetto medesimo, e la medesima resistenza. Ma come la sinoviale tutta è addivenuta fibrosa,

subisce la legge di retrazione comune ai tessuti cicatrizi, cioè si raccorcia e si applica strettamente sulle estremità articolari tirando a sè tutte le parti molli per guisa che sembrano accollate sulle ossa. I movimenti sono impediti ora molto ora poco, e l'articolazione invece di presentarsi voluminosa come avvenir suole nei tumori bianchi, sembra meno gonfia della sana opposta.

Questa è la forma che di frequente si scorge in seguito al reumatismo acuto, che offre il tipo della sinovite pseudo-membranosa; e così costituisce essa una delle varietà dell'anchilosi detta *incompleta*.

2.° *Caratteri anatomici della sinovite fungosa.* — Precedentemente si è esposto che l'infiammazione acuta determinava nella sinoviale la comparsa di piccole eminenze che si trasmutano in granulazioni, e poscia in bottoni analoghi a quelli delle piaghe suppuranti. Ora codesti bottoni influenzati da uno stato diatesico speciale, lo scrofoloso per cagion d'esempio, invece di organizzarsi, restano stazionari, diventano edematosi, fungosi e dopo un tempo variabile si convertono in reali vegetazioni rossastre, molli, analoghe a quelle che pullulano sulle ossa cariate.

Cotali fungosità propriamente con questo nome appellate dai *Reimar, Boyer* e *Delpech* acquistano una larga base, e vanno ben presto a riscontrarsi le une nelle altre, per guisa che sembrino allora costituire sola una membrana la quale porge una apparenza mammellonata. Esse hanno colle cartilagini presso a poco quel rapporto che tengono le pseudo-membrane, inviano cioè dei prolungamenti di natura identica che dopo un tempo variabile possono completamente ricuoprirle. Nondimeno non sempre tale corre il fatto: chè talora le fungosità s'arrestano ai bordi delle cartilagini, sopra cui non si propagano che leggermente o lasciarle affatto libere; costituendo per ciò una varietà della sinovite fungosa. Variabile si è la grossezza dello strato fungoso; variabili ne sono e il colore e la consistenza, osservandosi poi fra i loro estremi tutta la gradazione

intermedia. La struttura istologica delle fungosità racchiude alcuni vasi arteriosi, ma specialmente viene formata di una rete venosa, non che di una gelatina trasparente in cui appaiono talora piccolissime macchie pari a sangue stravasato; infine la superficie esterna è vestita di epitelio, e nell' interno veggonsi quelle fibre fusiformi o coni allungati che caratterizzano il tessuto fibro-plastico.

Sotto il taglio della sinoviale così ipertrofica sovente è dato di scorgere focolai purulenti sviluppati nella sua spessezza; piccoli ascessi che, secondo la loro prossimità alla superficie esterna od interna, tendono ad aprirsi o al di fuori o nell'interno della cavità articolare; ed accade pure che aprendosi in ambo le faccie della sinoviale, danno origine a perforazioni, a fistole che menano i liquidi fuori della cavità e permettono quindi alle fungosità interarticolari di portarsi all' esterno dell'articolazione, propagandosi per tal guisa ai tessuti adiacenti e gradatamente invadendoli fino sotto la pelle addivenuta per esse sporgente.

Dietro poi l'analisi chimica conchiude l'Autore, che le fungosità della sinovite cronica sono identiche alle vegetazioni fungose che si innalzano dalla superficie cariata delle ossa; non che delle ulceri antiche; inoltre presentano la medesima struttura, la facilità medesima di spremere sangue rompendosi ad ogni leggier contatto l'epitelio che le riveste. Le fungosità della sinoviale al par di quelle non hanno tendenza alla guarigione spontanea; bensì aumentano di più in più, e fanno degenerare identicamente i tessuti, coi quali si mettono in contatto.

Non pochi patologi fra quali pure *Brodie* chiamarono la sinovite fungosa una malattia speciale, di natura maligna, *cancro della sinoviale.* Altri invece le diedero il nome di *fungo dell'articolazione*, e la riguardarono una malattia bensì speciale ma non un *cancro.* Ora dalle cose precedentemente discorse vedesi chiaro che nè gli uni nè gli altri s'avvisarono bene del fatto; e quantunque gli ultimi non considerino per cancro il

fungo articolare, pure egli è questo un morbo particolare, *sui generis*, analogo ai prodotti encefaloidi od altri; e quindi lo si vede proscrivere nel senso di sinovite fungosa. Che se le fungosità restano stazionarie, se hanno poca tendenza allo stato di *cicatrizzazione*, sembra questo potersi attribuire ad una mancanza di vitalità nel loro tessuto ed alla loro organizzazione essenzialmente venosa.

Intanto può avvenire sia per gli sforzi dell'arte, sia per le risorse spontanee della natura, che la malattia si arresti, e retroceda. Ecco quello che allora si osserva — Nei primordi i liquidi di secrezione della fungosità sono in generale poco abbondanti, di rado contengono pus; per lo più offrono una densità che di poco s'allontana dalla sinovia; tuttavolta si rinviene pus in essi galleggiante, il quale loro dà un aspetto torbido; infine veggonsi sovente lievemente tinti di sangue spremuto per certo dalle fungosità lacerate nei movimenti dell'articolazione. E quando la malattia volge al decremento si può riscontrare, esistendo una perforazione nella capsula, il liquido contenuto nell'articolazione più chiaro e trasparente, di quello che lo si fosse in antecedenza, torna un poco filante, rassomigliando dappresso alla sinovia normale o meglio a quella sierosità, che precede la cicatrizzazione dei focolari purulenti antichi. Le fungosità si avvallano, molli come erano, diventano ora alquanto più sode, più resistenti, e dopo un tempo variabile convertonsi in vero tessuto cellulo-fibroso; inoltre sottentrano i bottoni carnosi, i quali mercè briglie fibro-cellulose che attraversano la cavità, comunicano tra loro, tra loro si confondono, e per tal guisa danno luogo alle aderenze reciproche delle facce della sinoviale; aderenze che recano per ultimo risultato l'*anchilosi incompleta*. Ma il fatto corre talora diverso; chè la fungosa alterazione può passare allo stato di indurimento con placche cartilaginee qua e là disseminate nel suo tessuto. Per altro questa trasformazione fibro-cartilaginosa può eziandio succedere nella sinovite pseudo-membra-

nosa quando specialmente il tessuto sotto-sinoviale veste la degenerazione lardacea.

Ed in questo stato fibro-cartilaginoso, che non è sempre completo ed uniforme, si possono scorgere allora per entro la spessezza della sinoviale alcuni corpi nucleati, di una grossezza variabile tra il pisello e l'amandorla ed aventi una superficie quando levigata e rotonda, quando più o meno irregolare; variabile insieme ne è la loro consistenza, imperocchè alcuni hanno una durezza eburnea, mentre altri si schiacciano tra le dita. Gli uni sono formati di tessuto fibro-cartilaginoso, e sembra la loro origine attribuirsi ad un grumo di sangue, offrendo il loro centro un nero colore. Gli altri sono affatto cartilaginei. Quelli presentano osseo il centro, e cartilaginea la periferia. Questi esclusivamente ossei, sono rivestiti però di laminetta opalina di tessuto fibro-cartilaginoso; qui uno d'essi co' suoi angoli, colle rugosità s' addentra negli strati fibrosi della sinoviale così che impossibile torna il divellerlo; là protubera in una delle facce della cavità articolare per guisa da fornirla di parete corrispondente, siccome all'Autore avvenne tale l'osservazione; e quando libero di tutte aderenze, e quando trattenuto da un peduncolo più o meno lungo e sottile. Del qual fatto i patologi ammisero varie interpretazioni; il *Richet* suppone che lo si debba ascrivere alla tendenza che codesti corpi hanno al voto durante i movimenti, tendenza, che perciò incessantemente li sollecita verso la cavità articolare. Finalmente l' esame microscopico discuopre in quelli, che hanno la durezza ossea, una materia amorfa, costituita di granuli e di elementi terrosi disposti senza ordine senza organizzazione alcuna; cellule cartilaginee assai rare frammiste con una sostanza omogenea nei cartilaginei; e nella laminetta opalina che veste le concrezioni ossiformi più voluminose dei corpi sopraddetti, rileva alcune fibre non che alcune cellule identiche a quelle delle vere cartilagini.

Il *Brodie* parla della ulcerazione della sinoviale come fenomeno morboso primitivo in alcuni casi. Ma il *Richet* s' av-

visa della difficoltà estrema di comprendere codesto fatto. E nel vero è egli possibile il concepire che una ulcerazione non sorretta da cause cognite od almeno apprezzabili si stabilisca d'*emblée* o primitivamente sopra una superficie sierosa sana? Egli è un fatto senza analogia, fatto che sforzava pure il suo compatriotta *Samuele Cooper* a così esprimersi « Io passerò sotto silenzio l'ulcerazione della sinoviale, di cui *Brodie* porge una sezione a parte » Con questi termini però non si nega che possa esistere l'ulcerazione della sinoviale; solo la si nega come fenomeno primario.

Di fatto nelle sinoviti che esaminammo testè, soggiugne l'Autore, abbiamo veduto che talora focolai purulenti tra la spessezza della sinoviale, si aprono ora all'esterno, ora nell'interno della cavità e le fistole che ne risultano presentano nei bordi i caratteri dell'ulcerazione; egualmente ascessi estracapsulari possono alterare la sinoviale per modo da produrre in essa l'ulcerazione e per questa travasare il pus entro l'articolazione, quantunque però la pratica ordinariamente ci avvisi di un opposto avvenimento nei casi di collezioni purulente, siano esterne siano interne alle cavità sierose, e cioè che le sierose resistono, anzichè cedere al processo ulcerativo dalle raccolte tentato, e tanto più vi resistono, in quanto che, invece di assottigliarsi, s'ingrossano piuttosto e si fanno maggiormente compatte. Nondimeno un movimento rapido o intempestivo del malato, od altro accidente potrebbe determinare la rottura delle pareti già tese dal liquido, ed allora si forma un'apertura, che il *Richet* domanda se chiamar si debba un'ulcerazione primitiva dovuta ad effetto meccanico, imperocchè e sul caso del *Nelaton*, e su quello accadutogli nell'ospedale, egli rimane in forse.

§ 2.° *Delle ulcerazioni del tessuto fibroso.*

Le capsule articolari, i tegumenti, alcuni tendini ecc. sono le diverse varietà del tessuto fibroso, il cui uffizio si limita a mantenere a sostenere a proteggere le articolazioni. È costi-

tuito di fibre biancastre dette *albuginee* disposte talora parallelamente come nei tendini nei ligamenti; talora intrecciate come nelle capsule, nelle aponeurosi d'inviluppo.

Limitata apparisce la vascolarizzazione del tessuto fibroso, la quale d'altronde non gli è propria, ma lo trapassa per recarsi agli organi sottostanti, ove si distribuisce e definitivamente sta. In quanto poi ai nervi, il parere degli anatomici si mantiene tuttora diviso; alcuni hanno rilevata la loro presenza; alcuni indarno la ricercarono. Il vero si è, che il tessuto fibroso non offre per sè stesso segno alcuno di sensibilità la quale si rende alquanto palese qualora venga offeso in guisa che una parte di esso rimanga continua coi tessuti sottostanti; onde pare si debba ritenere che l'impressionabilità gli sia invece comunicata.

Il tessuto fibroso è suscettibile di ammorbare di flogosi primitiva? ecco la questione che ferve tra i patologi, de' quali gli uni, preso per tipo de' loro giudizi il reumatismo acuto, tengono l'affermativa; altri per lo inverso dietro la scorta delle cadaveriche indagini ne vengono conchiudendo la negazione. Il *Richet* francheggia gli ultimi, ed esperimenta, osserva, e ragiona ne' modi più conti e diretti. Quello che molto ha, dic'egli, contribuito a gettare la confusione sopra il reumatismo si è per lo appunto l'associazione intima del tessuto fibroso col sieroso. Codesta fusione d'ambo gli elementi non esiste punto solo nelle articolazioni; chè la si rinviene eziandio ovunque faccia d'uopo di mobilità e solidità insieme; quindi ne viene il pericardio, in cui il foglietto fibroso è intimamente aderente alla sierosa: quindi la dura madre e l'aracnoide altro non formano che sola una membrana; eppure chi ha pensato mai di localizzare nel foglietto fibroso del pericardio la sede della pericardite, che sovente coincide col reumatismo? chi nella dura meninge quella della meningite? Perchè adunque vogliono alcuni che la artrite reumatica ripeta sua origine dal tessuto fibroso? Sia pure per essi il reumatismo una flogosi *sui generis*, nondimeno le cadaveriche indagini ci

rendono accorti che sotto di codesto morbo il predetto tessuto non presenta tale una vascolarizzazione, e per altri fatti poi sì poco tiene di sensibilità mediata, e niuna, pare, esclusivamente propria, che nè questa, nè quella spieghino un diretto legame colla cotenna eminentemente infiammatoria, col dolore eccessivo, a cui sobbarca l' infermo, e coll'efficacia del trattamento energico antiflogistico. Non ostante il *Gerdy* pensa che se la flogosi de' tessuti albuginei risulti per l'ordinario consecutiva, pure in alcun caso puossi primitivamente sviluppare. Ma il *Richet* riflette che il predetto professore concede al nome de' tessuti bianchi od albuginei una considerabile estensione; imperocchè per tessuti bianchi od albuginei considera questi, i tessuti cellulare e fibroso, quello della pelle e delle mucose, le sierose, le sinoviali, ed il cellulare proprio degli organi; perciò egli non v' ha punto di maraviglia se il *Gerdy* ebbe ad osservare la flogosi primaria dei tessuti bianchi; ma dalle storie cui egli cita, il *Richet*, non iscorge in rapporto al tessuto fibroso alcuna frase, che accenni quel grado di vascolarizzazione competente dello stato flogistico. Sono le sierose che primitivamente s' infiammano e nella pericardite e nella meningite, e nel reumatismo articolare; sono esse che primariamente patiscono nelle stortilature ed altri analoghi accidenti delle articolazioni. Laonde per amore di brevità si conchiude coll'Aut. « che se talfiata si trovano alquanto vascolari, codesta vascolarizzazione, a propriamente parlare, non porge punto i caratteri della vera flogosi: essa è d' altronde quasi sempre consecutiva alle lesioni delle parti, che avvicinano i tessuti fibrosi. E vi ha di più: la loro rottura, la lacerazione, la sezione non dà per risultato che una flogosi *adesiva*, *suppurativa* non mai; così che la *retrazione* infine ne è il risultato principale, e quasi unico della loro morbosa manifestazione »

E vaglia il vero. Si rompa un tendine, si taglino briglie fibrose, si dividano tendini, la cicatrizzazione ne torna più o meno pronta: allora esaminando per quali argomenti essa viene prodotta, si scorge essere la guaina cellulosa, che li circonda,

pel cui mezzo si opera la riunione; mentre i capi dei tendini divisi, le estremità rotte delle fibre albuginee non aderiscono punto tra loro, e rimangono isolati ed arrotondati dal plasma che serve a ristabilirne la continuità. E questo fatto si pregia tanto che se si taglino i tendini dalle guaine sierose isolati, la cicatrizzazione sta inoperosa in causa appunto di cotale isolamento, ma non già per la presenza della sinoviale come alcuni chirurghi pensarono, ed il loro pensiero fu tanto, che giudicarono per fino svantaggiosa la sezione dei tendini flessori delle dita almeno ne' punti ove sono rivestiti dell' indumento sieroso. Egualmente corre il fatto nei ligamenti all' infuori di una minor prontezza della cicatrice. Dalle quali osservazioni si conchiude eziandio poca essere la vitalità del tessuto fibroso. Che se possiede una vitalità sufficiente per la cicatrizzazione mercè l'indicato meccanismo, sembra ch'essa non si possa accrescere di tale un grado da eccitare degli accidenti infiammatori; ma per l' opposto il tessuto cellulare e intra-fibrillare del tessuto albugineo o fibroso fu d' uopo supporre non essere suscettibile che di uno stato subinfiammatorio o flogosi limitatissima che determina poscia l'*adesione*. Il qual processo se per poco venga disturbato, abortisce anzichè cagionare la suppurazione, malgrado l'aria possa recarsi a contatto colla soluzione di continuità, o malgrado un liquido estraneo che lo invada. Nel qual ultimo caso, e per cagione d'esempio nel patereccio, nel flemmone diffuso ecc. lungi questi dall'eccitare nel tessuto fibroso delle proprietà analoghe di suppurazione, il vengono privando de' suoi deboli mezzi di nutrizione, e gli recano la morte. E nulla è più comune che di ritrovare dietro codeste emergenze morbose porzioni diverse di tendini o di aponeurosi che si esfogliano. Tuttavia, acciocchè la mortificazione abbia luogo, necessita che l' alterazione sia rapida; per lo contrario se lenta progredisce, reca un fenomeno speciale, cioè la retrazione del tessuto in discorso.

Semplificate per tale modo le questioni verremo ora esaminando le diverse alterazioni, cui soggiacciono i tessuti fibrosi,

le quali siano vitali, siano meccanicamente prodotte, tornano sempre mai consecutive a quelle della sinoviale o delle ossa. E primieramente diciamo in rapporto al reumatismo articolare che essi per lo più non vengono iniettati, e conservano in mezzo di codesta acuta affezione i caratteri normali. Ma nelle varietà delle alterazioni sinoviali ed ossee dette altrimenti tumori bianchi i tessuti fibrosi presentano quando intumescenza gelatiniforme del loro indumento intrafibrillare, quando rammollamento e disgiunzione de' loro elementi, non che la scomparsa della loro bianchezza adamantina; talfiata rottura delle fibre; talfiata lieve vascolarizzazione; ed infine indurimento con ipertrofia, allorchè la malattia si risolve nell'*anchilosi*.

(Sarà continuato).

RENDICONTI ACCADEMICI.

ACCADEMIA DELLE SCIENZE DELL' ISTITUTO DI BOLOGNA.

Seduta ordinaria del 16 *febbraio* 1851.

Il ch. prof. *Giuseppe Bertoloni* legge una quarta dissertazione sulle Piante del Mozambico ricevute dal cav. *Fornasini*.

Nuove sono le specie seguenti;

TRIANDRIA MONOGYNIA Fam Cyperaceae.

1. Cyperus *caffer* — Calamis gemiuis, trigonis, glabris, striatis, basi triphyllis, foliis culmo dimidio brevioribus, anguste linearibus, plicato-carinatis, glabris; umbella quatuor-sex radiata, radiis inaequalibus, terminatis spiculis alternis approximatis; involucro tetraphyllo inaequali, foliolo majori umbella parum longiore.

2. Mariscus *pilluliferus:* calamo triquetro, glabro, striato; foliis basi vaginantibus, calamo brevioribus, glabris, striatis, canaliculatis; carina, marginibusque vix scabris; umbella composita; radiis inaequalibus; capitulis sphaericis; involucro alterno, triphyllo, inaequali, umbella breviore; nucula obovata, compressa, stylosa, transversim rugosa; setis sex nucula longioribus.

PENTANDRIA TRIGYNIA. Rutaceae.

Xanthoxylon *Terebinthoides* — foliis bi-trijugis, abrupte, imparive pinnatis, petiolis vix aculeatis; foliolis petiolulatis, ovalibus, ovatisve, basi subinaequalibus, crenatis, pellucido punctatis; aculeis ramorum incurvatis; racemis terminalibus.

MONOECIA TRIANDRIA. Caricinae.

1. Paniculae terminates. Ackenium lapideum.

α. Discus trilobus, lobis integerrimis.

Scleria *coriacea* — culmo triquetro, striato, glabro; angulis superioribus deorsum scabris; foliis lanceolato-linearibus, obtusis, striatis, glabris, coriaceis, margine deorsum scabris; vaginis basi triquetris, angulis, oraque truncata inaequali purpurescentibus; paniculis ovalibus confertim ramosis, maturitate ferrugineis; ackenio subrotundo-trigono, lacteo, nitido.

MONOECIA MONADELPHIA. Euphorbiae.

Bridelia *cathartica*: foliis oblongo obovatis, undulatis, marginatis, nervoso-venosis, glabris, subtus glaucis, breviter petiolatis; petiolis cortice nigro obductis; fructibus sphaericis, nigris.

Vicinissima alla *Bridelia tomentosa* di *Blume* trovata nell'isola di Giava, questa specie africana è ben degna di essere conosciuta da' Farmacologi non meno che da' Botanici, perchè somministra colle sue foglie una droga medicamentosa ai Caffri, un purgante da essi distinto col nome di Mangandogia. Sarebbe desiderabile conoscere la natura chimica del principio purgativo, ma la pochezza e scarsezza della droga ricevuta non ha dato luogo ad un'analisi sperimentale; l'Accademico lo sospetta analogo, se non lo stesso, a quello delle altre Euforbie, alcune delle quali somministrano sostanze potentemente drastiche, e purgative, altre più ancora che drastiche anzi escarotiche e vescicatorie.

Seduta ordinaria del 2 *marzo* 1854.

L'illustre cav. *A. Bertoloni* prosegue in una XV Miscellanea la trattazione delle piante dell'Alabama, descrivendo le specie seguenti:

Class. TETRANDRIA. Ord. TETRAGYNIA.

Najades *Juss.*

1. Potamogeton *delicatulum*: fluitans: foliis inferioribus sessilibus,

auguste linearibus; superioribus petiolatis, ellipticis, obtusis; spica brevi, densiflora; nuculis orbiculatis, compressis, ruga spirali instructis.

P. hybridum β. *Michx.*

P. heterophyllum *Torrey.*

Perenn. Fl. Augusto.

Class. PENDANTRIA. Ord. MONOGYNIA.

Convolvulaceae *Vent.*

2. Convolvulus *condensatus;* caule erecto: foliis cordato-ovatis, acuminatis, integerrimis; floribus dense capitatis; calycibus hirsutissimis.

Ann.

Class. PENTANDRIA. Ord. DIGYNIA.

Gentianeae *Vent.*

3. Gentiana *gracillima:* caule filiformi, erecto, simplici; foliis exiguis, lanceolato-linearibus, remotis; flore terminali, axillaribusque, longiuscule pedunculatis, solitariis; corolla parva, campanulata, sexfida.

Ann.

Class. MONADELPHIA. Ord. POLYANDRIA.

Malvaceae *Juss.*

4. Hibiscus *trisectus:* caule, petiolisque hispidis; foliis longe petiolatis, subcordatis, digitato-tripartitis, segmentis lanceolatis, acutis, ciliatis, grosse paucidentatis.

Class. DIADELPHIA. Ord. OCTANDRIA.

Polygaleae *De Cand.*

5. Polygala *incarnata:* caule erecto, parce ramoso; foliis exiguis, lineari-subulatis, remotis; spica terminali, parva, oblonga; corollae labio inferiore multifido-cristato.

P. incarnata *Sp. pl.*

Ann.

6. Polygala *Pseudosenega:* caule simplici; foliis imis minoribus, breviter petiolatis, reliquis oblongo-lanceolatis, acutis: spica terminali ovata, densiflora, brevi, inferne sterili.

Perenn.

Class SYNGENESIA. Ord. POLYGAMIA ÆQUALIS. DISOIDEI.

Compositae Senecionideae *De Cand.*

MARSHALLIA.

7. Marshallia *dentata:* caule erecto, parce ramoso; foliis inferioribus lanceolatis, superioribus lingulatis, omnibus remote dentatis; pappi paleis quinis octonis, nervo diremptis.

Class. GYNANDRIA. Ord. MONANDRIA.

Orchideae Ophrideae *Lindl.*

8. Orchis *ciliaris :* foliis inferioribus paucis, grandioribus lanceolatis, superioribus plurimis, brevibus, lanceolato-linearibus; sepalis externis ovato-subrotundis, internis angustis, apice inciso-serratis; labio lanceolato, margine tenuissime fimbriato; cornu longissimo.

O. ciliaris *Michx.*

Habenaria ciliaris *R. Brown.*

Platanthera ciliaris *α. Lindl.*

A questa descrizione di piante alabamesi va innanzi un discorso eruditissimo, dove l'Accademico tratta la questione degli Orti delle Esperidi.

Ogni favola ha un fondo di verità: ma prima d'indursi a cercare con *Macrobio, Vossio* e *Dupuis* la storia d'Ercole negli spazi celesti, ragion vuole che si cerchi diligentemente sulla Terra.

Dove collocarono gli antichi poeti di Grecia gli Orti delle Esperidi? Nella regione atlantica contermina all'Oceano; onde Virgilio

— Oceani fines juxta solemque cadentem
Ultimus Aethiopum locus est, ubi maximus Atlas
. . . . . .

Ora in questa regione v'ha egli tal maniera di pomi, tal maniera di serpenti, da poter suggerir l'idea de' pomi d'oro e del dragone custode? Troviamo in Ateneo — Jubam Mauritaniae regem, virum doctissimum suis de Libya commentariis, facta mentione citri, scripsisse apud Libyos id vocari Hesperidum malum, inde Herculem in Graeciam transtulisse, aureaque vocata fuisse ejus arboris mala ob coloris speciem —: e *Brunner* ha rinvenuto questo arancio di Mauritania, che s'innalza fino a quaranta piedi, distinto dal cav. *Tenore* col nome di *Citrus deliciosa*, e volgarmente chiamato *Tangerina* e *Mandarino*, specie or coltivata specialmente a Malta e a Palermo, ma che da noi ha bisogno d'esser custodita ne' tepidarj. Quanto ai serpenti, *Adanson* vide Pitoni lunghi ventidue piedi, e gli fu detto esisterne fin di cinquanta: e il feroce *Python regius*, che abita la Senegambia, può bene aver fornita l'idea del dragone posto a guardare il giardino delle Esperidi.

NOTIZIE COMPENDIATE EDITE.

Patologia e Terapeutica medica.

Azione febbrifuga. *(Dell'.... dell'idroferro-cianato-potassico.* Nota del dottor *Gaussail).* — Il dottor *Baud* introdusse in terapia questo farmaco, e *Gaussail* ha cimentato il giallo in 12 casi di intermittenti a vari tipi, e ha ottenuto 8 guarigioni di cui una dubbia, e l' ha dato tanto nell'apiressia che nel parossismo senza patir degli infermi in 9, in tre con dolori addominali e diarrea, Gli ha paruto che giovi a scemare i patimenti nervosi, massime il *dolore*, e costantemente. La dose è stata di un grammo e mezzo per giorno in pillole di 10 centigram. dati ogni mezz'ora. Ecco le conclusioni dell'Autore. 1.ª L'idroferrocianato potassico sembra costituir il principio attivo del febbrifugo di *Baud.* — 2.ª Questo composto salino perfettamente definito nella sua chimica composizione e che finora fu solo impiegato nelle arti, e come reagente, può essere amministrato come farmaco, e fornire risultamenti vantaggiosi massime nelle intermittenti *non palustri* nelle quali solo può produrre modificazioni che facilitino la guarigion radicale con dosi meno elevate del solfato chininico. — 3.ª L'azion sedativa esercitata sulla circolazione da questo farmaco fa sperare ch' e' possa fornire risorse in altre affezioni morbose. *(Journ. de med. Toulouse pag.* 55 *Vol.* 48. *Filiatre Seb. Napoli* 1854).

Cholera. *(Di una tintura indiana contro la diarrea prodromica del.... dell'alio e polveri del* Dover, *e della starnutazione trovati efficaci contro di esso.* Comunicazioni di *Duval, Michel* e *Roger).* — Piglia radici d'angelica 16 gram, e di genziana, calamo aromatico, enula grammi altrettanti, di scorza di simaruba 10 gram., falle macerare in un litro di succo di bacche di ginepro per 8 giorni e feltra. Questa ricetta apprese il *Duval* dai Missionari indiani, i quali avvisano colà un buon numero di persone non viaggiare giammai senza questo liquore che usano alla dose di uno a due cucchiai da tavola appena la diarrea accennata si presenta.

Ma nelle invasioni epidemiche del cholera nel mezzodì della Francia tanto del 1837 che del 1849 è da ricordare avere giovato molto le polveri del *Dover.* E il dottor *Michel* a Valchiusa d'Avignone per pro-

pria esperienza nell' attuale invasione cholerosa dice aver potuto stabilire concludentemente il valor terapeutico dell' aglio e della polvere del *Dover*. In quanto all' uso delle infusioni preparate colle foglie dell'aglio nota però aver trovato dell' opposizione per parte di molti ammalati, cui riuscivano insopportabili l' odore e il sapore; non è così delle polveri doveriane somministrate al primo svilupparsi del periodo algido e nella dose di 60 a 75 centigrammi in un cucchiaio d' infuso di papavero. Esse hanno apportato calma, e un sonno salutare; tardando la reazione, allora all'esterno ha usato l'alio.

Finalmente il dottor *Roger* d'Orne a un choleroso nel periodo algido, e in uno stato disperato ordinato avendo un grammo e mezzo di polvere d'ipecacuana in tre *prese*, l'assistente per equivoco, lo diede come il tabacco per inspirazione mediante il naso Invece dell'emesi destaronsi tali impeti di starnuto che tutti i poteri motori respiratori ne restarono affetti in modo convulsivo, dietro di che in breve si svegliò una reazione schietta, e delle più salutari cui tenne dietro guarigione pronta ed inaspettata. *Jolly* all' Accademia di medicina propose già la starnutazione contro il cholera e come discuziente degli atti respiratori circolatori, e come efficace su nervi frenici e pneumogastrici cui considerò colti da una specie di *siderazione*. (*pag.* 147 *e seg. T.* 47 *Bull. gén. de ther. Paris* 1854).

La diarrea e i vomiti. (*Cloruro di ferro sublimato per combatte la....* Proposta de' dottori *Vicente* e *Caffe*). — Il sintoma più grave del cholera sono senza dubbio il vomito, e la diarrea spessissimo invincibili, e tali che rendon impossibile ogni cura interna. Considerando questo fenomeno come una *vera emorragia* della parte sierosa del sangue i medici indicati hanno cimentato e felicemente combattuto i vomiti e la diarrea speciale co' lavativi e colle pozioni di cloruro ferrico sublimato cominciando da uno, quindi con due centesimi di grammo di questa sostanza sciolta nell' acqua distillata. (*Journ. des conn. méd. prat.*, *e pag.* 263 *T.* 4 *Gaz med. tosc. Firenze* 1854).

Prurigo formicans *Willan.* (*Soluzione specifica contro la... della vulva e dell'ano.* Formola del dottor *Richard* di Soissons). — La tenacità, la pena che dà, come di presenza o puntura d' insetti, tal prurito fanno molestissima siffatta ovvia malattia contro cui si vuole *sicuramente* efficace questa ricetta. P. Vitriolo bianco o solfato di zinco e allume in p. u.; polverizzate grossamente si mettono in un piatto di terra verniciata sopra dolce fuoco finchè non producano più bolle

d'aria, e abbian assunta la consistenza di mattone. Levate dal fuoco e, polverizzatele finamente, gettatene 16 a 18 gram. in parti piccole divisi, alla distanza di un minuto, per evitar troppo forte effervescenza, in un litro d'acqua bollente, poi feltratele per carta grigia, e conservatele. Mattina e sera con piccola spugna inzuppata colla soluzione di questo preparato lavate la parte inferma, poi, se è l'ano, imbevetene bene una pezza piegata in quarto di 4 centimetri e introducetene una punta, e così fate per la vulva. Questa soluzione si vuol utile per tutti i dartri, pei quali se sono estesi si usa una cura interna; e l'Autore suggerisce per utilissima la presente. P. Bicarbonato di soda 15 gram.; sciroppo di fumasterno 250 gram. M. da pigliarne un cucchiaio mattina e sera. Bisogna poi andar usando tazze, 4 ad es. al giorno, di tisane nitrate di radici di pazienza, tigli di dulcamara, colla glicirizza, e ogni settimana un bagno alcalino, ogni 15 giorni un purgante. *(p. 472 N. 8 Journal de chim. med. A. Chevallier Paris* 1854).

Rogna. *(Dell'olio di rosmarino contro l'acaro della....* Comunicazione del dottor *Kuchenmeister).* — Fra i rimedi di pronta azione contro l'acaro, l'Autore trovò prontissimo ne' suoi effetti l'olio indicato. Gli acari di un gatto furono posti sul vetro obbiettivo, e toccati con esso vidersi durar solo per un mezzo minuto e al più fino ai due nei loro movimenti, poscia irrigidir presto. *Kuchenmeister* sperimentò sulla propria pelle, e non risentì molestia locale da tal applicazione, solo avvisando un leggero strignimento di petto. Però l'Autore propone di usare del sapone di pomice *(bimste in seife)* con olio di rosmarino quale preservativo contro la scabbia, e dietro cimenti da sè fatti vuol esso meno efficace di questo l'olio di anici. *(Deut klinik. e pag.* 45, 48 *Filiatre Seb. Napoli* 1854).

Tenia. *(Cura della... con un novello farmaco dell'Abissinia.* Nota del prof. *Strohl* di Strasbourg). — La *Saoria*, *sauarja* è il frutto maturo e secco della *maesa*, *bacobotrys*, *picta* Hachstetter, non della *maesa lanceolata Forskal. Schimper* dice trovarsi in tutta l'Abissinia, alta più o meno dai 7000 ai 9000 piedi, abitar i luoghi freschi ombrosi montani, i versanti delle valli fra altre alte piante. È come un arboscello a fusto rigato per lo lungo, foglie alterne lanceolate, allungate alla cima, glabre, coriacee, dentate a sega, sottili alla base, elittiche, a lungo peziolo. I suoi fiori sono dioici, piccoli, biancastri, uniti in grappoli ascellari composti inferiormente, semplici alla vetta uniti fino al mezzo della lunghezza alle foglie; col calice glauco pallido a 5 lobi

ovali, acuti cigliati, con 2 brattee basilari. Corolla quasi campanulata con 5 divisioni a lembi ottusi; 5 stami liberi fermati nella corolla, e opposti ai petali; ovaio adeso al calice, stilo cortissimo, stimma rotondato in cima. Il frutto è una drupa ovoide, coperta per due terzi dal calice giallo verdastro. Semi turbinati, angolosi, piatti, in cima coperti di materia ressinosa, i grani elissoidi di 3, 4 millimetri nel maggior diametro, meno nel minore; il sapore da prima un po' aromatico oleoso, e astringente lascia poco dopo nelle fauci senso d'acrezza durevole assai. *Schimper* riporta colà aversi per tenifugo sicurissimo il frutto fresco o secco; e darsi da 32 a 44 grammi del secco polverizzato in un passato di lenti, o nella bollitura di farina. Purga, uccide e scaccia il verme intero senza alterar la salute, è miglior quindi del kousso, che raro uccide la tenia, solamente n'evacua spesso la maggiore parte. Di più quella trovasi per tutta l'Abissinia non così il kousso, e potrebbe forse esser coltivata in Europa, e acclimatarvisi; *Baumann* ne ha tentato la coltivazione in Bollwiller. *Hepp* ne ha raccomandato i cimenti a diversi medici, e avvene 13 notati, il 1.° è del dott. *Hirtz* — A una signora di 38 anni datine 30 gram. dopo 24 ore di digiuno, nel giorno stesso questa emise 25 metri di tenia in cui non trovossi la testa, ma non se ne ebber più i fenomeni. 2. Il dottor *Fissinger* dopo 24 ore di dieta assoluta die' la dose stessa a una gracile, affammata, da 15 anni teniosa; succedettero nausee, coliche, e nella sera 5 scariche con e senza tenia; dopo 12 ore, doppia dose; il giorno dopo 30 gram. d'olio di ricino che purgò senza evacuare tenia ma indusse debolezza abbattimento de' polsi, dolori rodenti dallo stomaco all'esofago. Infuso di valeriana, e la sera una minestra: ne seguì debolezza senza più. 3. In una povera da 15 anni così inferma che in *autunno* rendea tenia, 30 gram. di *saoria* apportarono molte scariche succedentisi dopo 3 ore; si amministrò poscia olio di ricino per due volte, e s'ebbero i fenomeni dell'altra; ma i cucurbitini emessi ora erano privi di vita, quelli cui prima emettea eran vivaci. 4. Dopo 36 ore di dieta assoluta 30 gram. in 5 ore diedero la tenia: fur poscia dati 60 grammi di olio di ricino. 5. A un tenioso, guarito dallo scorbuto e curato prima col decotto di scorza di radice di melogranato, poscia con pillole d'estratto di felce maschio senza pro, la *saoria*, 30 gram., somministata, dopo un pasto indusse coliche: il giorno appresso coll'olio di ricino passarono per l'alvo 2 metri di tenia; l'altro dì, 30 gram. di saoria poi l'olio di ricino eliminarono molta altra quantità di tenia affilata ma senza testa visibile, l'ammalato

abbandonar volle la cura. 6. un botriocefalo, senza pro colla scorza di melograno curato, alla prima dose di saoria uscì lungo 5 a 6 metri affilato; un'altra dose poscia fu prescritta senza nessun ulteriore effetto. 7. straordinario fenomeno di urine color violetto, così come si hanno aggiungendo tannino a soluzione allungatissima di un sale di ferro si osservò in un caso; e però a due sifilitici (che costituiscono le osservazioni 8, 9) dato tale rimedio, benchè non teniosi, emisero parimenti consimili urine in uno con tendenza al color arancio e con effetto purgativo. A tre giovani (10, 11, 12 osserv.) data la saoria, una gran quantità di *osciuri* l'una, l'altra due ascaridi, il terzo nulla emise. 13 una bambina colla saoria evacuò un *botriocefalo,* che s'ebbe di che temere inghiottito dalla bambina, espulso da gatti con cui giocava i quali ci van soggetti. I beccai, nota l'Autore, soglion molto patirne e ne fan fede *Mulhouse, Stackler.* Dieci grammi in elettuario dati col miele nella quarta scarica diedero un botriocefalo di 3 metri; de' cucurbitini e de' frantumi molti. Dopo tre dì altri 8 gram. non apportarono dolori e scariche solamente produssero. Da questi fatti si conferma secondo *Strohl* l'azione tenifuga della saoria e gli altri fenomeni derivanti da quest'essere meno molesti di quelli degli altri tenifughi. Quando non si osservò la dieta allora vomito e coliche solamente si ebbero; le urine dice venir talora colorate così da una materia colorante speciale come si ha l'arancio dalla santonina. Per ben amministrare la *saoria* ci vuole, seguita l'Aut, regime moderato nella vigilia; la media dose Ei la misura ai 30 gram. non mescolati col *passato* di lenti per sè greve, ma stemperati in un liquido o in un infuso zuccherato o no; alle nausee cogli aromi leggeri provedere si deve; dopo due o tre ore d'ordinario muore la tenia; se non si hanno scariche alvine, allora si dà l'olio di ricino nella giornata. Nello stesso dì si prescrive regime addolcente, il giorno dopo se non si hanno scariche bastanti un'altra purga: mancando la testa di nuovo si dà la saoria; finalmente dichiara essere la *saoria* un tenifugo de' più sicuri, se non l'infallibile, e lo proclama per eccellenza *tenicida,* d'azion dolce, di rado incomoda agli infermi, facile a deglutirsi, non pericoloso ai bambini, donne, gracili, abbattuti e però preferibile agli indigeni ed esotici, agevole a conservarsi efficace, preferibile al *kousso* che sostiene irritante, raro e costoso. (*pag.* 17, *T.* 47 *Bull. gén. de Therap. etc. Paris* 1854).

Patologia e Terapeutica chirurgica.

Ernie strozzate. *(Mezzi per rendere più efficaci i tentativi di taxis nell'....* Comunicazione del dottor *Baudens).* — Tuttochè inclinati ad ammettere per principio non essere pratica lodevole quella di insistere troppo lungamente e pertinacemente nei tentativi di riduzione delle ernie strozzate specialmente intestinali, e dovere anzi, premessi i mezzi generali e locali proprii a favorire la riduzione del viscere protruso, ricorrere all' operazione cruenta, tuttavia siamo disposti ad abbracciare con compiacenza ogni mezzo, che possa in qualche modo accrescere la probabilità di risparmiare una sempre terribile operazione senza rischio di peggiorare la condizione del malato. Tale ci sembra la pratica che il valente dottor *Baudens* comunicava all' Accademia delle Scienze di Parigi nella seduta 29 maggio p. p. la quale consiste nell' applicazione del freddo sul tumore. Un' avvertenza importante si è quella di proporzionare il grado di freddo alla sensazione provata dal paziente; s' incominci dall'applicare sulla parte infiammata una semplice compressa imbevuta di tratto in tratto d'acqua la cui temperatura dev'essere gradatamente abbassata. Poscia sulla compressa lasciata in sito si depongono pezzi di ghiaccio variabili di numero e grossezza giusta il grado di perfrigerazione che si richiede.

Se il ghiaccio di per sè non vale a produrre che un mediocre sollievo senza dissipare la profonda sensazione d'ardore, ciò indica che la sua azione è insufficiente, ed è necessario in allora aumentarla coll' unirvi del sale. Per mezzo di tale refrigerante noi otteniamo una temperatura di 14°, e due parti di ghiaccio ed una di sale ponno anco far discendere il freddo a 20° 55. — Onde l'azione sua riesca graduata e non rischievole, l'ammalato stesso dee esser giudice del grado di freddo e della sua durata; e fino a che egli prova la sensazione gradevole che suole il freddo produrre su d'una parte infiammata si può senza timore prolungarne l'applicazione, per cessare allorquando questa gli riesca penosa e disaggradevole, indizio questo che l'accendimento patologico è estinto, ed il ghiaccio non avrebbe più a frenare calorico in eccesso ma normale.

I vantaggi che dall' uso di questo mezzo si ottengono, sono: il rientramento dei liquidi, la calma del dolore, la condensazione dei gas contenuti nell' intestino, l'abbassamento del tumore, l'arresto degli accidenti infiammatori, *e soprattutto della peritonite così spesso fatale:*

vale perciò a favorire l' uso del taxis od almeno permette al chirurgo il successivo impiego d'altri mezzi che hanno per iscopo d'ovviare all' operazione...

L'ernia può rientrare da sè sotto l'applicazione di questo metodo: ed ove ciò non succeda, riesce utile provocarla coll' aiuto d' una fasciatura compressiva, ove però il tumore non sia doloroso; che se il dolore non permette la minima compressione si userà solo il ghiaccio, od una volta calmato, se lo si giudichi conveniente, si aggiungerà una fasciatura a spica che verrà ricoperta di ghiaccio. — Onde l'azione della fasciatura sia continua a guisa di taxis, è bene sia elastica e preparata col caout-chouc; a tale fasciatura è dato il nome di spica taxis. Il bacino dovrà essere sollevato, onde per mezzo d' una posizione declive facilitare il rientramento dei visceri. Dice il sig. *Baudens* che in tutti quei casi in cui potè applicar questo metodo evitò la chelotomia con pronta guarigione degli ammalati. (*pag* 332 *Il Progr. Vol. I, fasc.* 7, 1854).

Questo metodo o questa cura dell' ernia strozzata colle metodiche fomentazioni fredde e ghiacciate non è cosa nuova per noi nè lo crediamo per la scienza; ciò non di meno troviamo importante questa comunicazione, perchè utilissima in date contingenze la crediamo.

(*F. S. P.*)

Chimica e Farmacia.

Antimoniato di chinina. (*Preparazione e usi dell'*.... Articolo del prof. *Palombo* napoletano). — Fino del 1852 il medico giovine dottor *G. La Camera* napoletano die' notizia di questo preparato; il dott. *Francesco Venezia* siciliano parlò di questo rimedio negli Ann. univ., ora il prof. *Palombo* nella sua opera — Medicinali recenti — così scrive. Nella seconda edizione del nostro *Repertorio di medicamenti nuovi* inserimmo questo novello preparato del dottor *La Camera;* lo riportiamo anche adesso tra per la novità del processo di preparazione, e per le notizie meglio dettagliate sugli usi terapeutici di esso. Per prepararlo si fanno separatamente due soluzioni di antimoniato di potassa nell' acqua comune, e di solfato di chinina nella calda, poi si versa l'una sull'altra; dopo alquante ore di reazione ponsi il tutto sopra filtro di carta sciugante, e la massa bianca in questo deposta, che è l'an-

timoniato, si lava ripetute volte con acqua pura. Presenta, se ben riesca il processo, questi caratteri: è cristallizzato ad aghi bianchi uniti a foggia di barbe di piuma, ha sapor amaro austero, è poco solubile nell'acqua fredda, molto nella calda, e più nell'etere ed alcool. La soluzion sua precipita in bianco cogli acidi solforico, cloridrico, nitrico, e in giallo ranciato col solfoidrico, e col solfuro antimonico; al contatto del fuoco dentro capsula di porcellana a mano a mano si carbonizza, e da ultimo protraendo l'azion del calore si riduce a polvere bianca — L'uso terapeutico di questa sostanza torna ad immenso vantaggio nelle affezioni periodiche semplici o complicate a reumatismi gravi, ad artritidi, a labe erpetica retropulsa, nelle subcontinue del *Torti* e nelle stesse perniciose. L'esperienza ha dimostrato goder esso della virtù prevenitrice della recidiva dell'enunciate affezioni. Devesi preferire a tutti li accessifughi ne' casi oscuri di morbi intermittenti, i quali rara cosa non è che abbiano le divise di febbre continua. Nei casi narrati dall'Autore, casi numerosi, e certo incontrastabili, non vi fu mai febbre periodica, che refrattaria agli altri preparati di china china, non abbia ceduto all'azione dell'antimoniato. Soventi volte riesce anche rimedio catartico, emetico e diaforetico — La dose è di grani 8 ai 12 durante l'apiressia, ben di rado si ripete la seconda volta. (*pag.* 384 *ann.* 32 *nuov. Ser. anno* 4. *Esculap. Napoli* 1854).

Elleborina. (*Dell'....* Processo di *Bastick*). — Questa sostanza cristallina così è stata chiamata e ricavata dalla radice dell'elleboro nero dal *Bastick* Si maceri la radice finamente triturata nell'alcool che contenga un cinquantesimo d'acido solforico concentrato, e dopo 3 giorni si filtri la tintura e tratti in eccesso colla magnesia calcinata. Il liquido filtrato leggermente si saturi coll'acido solforico, e rifiltri per cavarne il solfato magnesico. La soluzione alcoolica mescolata con due volte il suo volume d'acqua si assoggetti alla distillazione e concentri in modo che sen separi una massa resinosa insolubile nell'acqua; la quale resina separata col filtro e neutralizzata la soluzione acquosa con carbonato di potassa senza che sen formi precipitato, vi s'aggiunga di seguito un grande eccesso di carbonato potassico, e s'agiti il liquido con due volte il suo volume di etere, abbandonando tal soluzione perfettamente neutra a spontanea evaporazione; come tutto ciò indicarono nel *journal de pharmacie* t. 7. p. 503. *Feneulle* e *Capron*. *Bastick* però evaporando la soluzione eterizzata ottenuto ha un corpo cristallizzato, cui dichiara doversi dire *elleborina* meglio che quella resina molle mal defi-

nita chiamata così dal *Gmelin*. Dalle soluzioni acquose, alcooliche, eteree si separa in cristalli bianchi trasparenti, è risolubilissima ne' liquidi stessi, è amara ed acre come la radice, non volatile, decomponibile colla distillazion secca lasciando un residuo carbonoso, solubile dall'acido solforico che la decompone e tinge in rosso bruno, dal nitrico concentrato che l'ossida. È corpo neutro, non precipitato nelle soluzioni sue dall'acetato piombico, dal sublimato, dal joduro potassico; riscaldata coll'idrato di potassa, lascia svolgere ammoniaca, prova che contiene azoto; secondo *Bastick* s'avvicinerebbe molto pe' caratteri alla piperina e non è ancor stata determinata la composizione sua. *(pag.* 202 *Ann. di chim. ecc. Polli V.* 18 *Milano* 1854).

Valerianato d'atropina. *(Preparazione ed uso del...* Parole di *G. Ruspini).* — Non curando il caro della atropina e la decomponibilità de' sali di essa, dice il *Ruspini* in seguito delle ricerche continue avute del valerianato per ciò che dinnanzi dell' I. Accademia di Parigi il *Michèa* dichiarò « essere *il valerianato di atropina un medicamento prezioso in molte affezioni spasmodiche e convulsive, e soprattutto nell'epilessia, trismo, corea, pertosse, asma essenziale* ecc. », mi posi alla prova di prepararlo benchè non credessi che l'acido valerianico nella piccola quantità in cui trovasi nel sale anzidetto influir possa alla maggiore efficacia dell' atropina. Niente più facile, ei seguita, di ottenere il valerianato estemporaneo, niente più difficile di ottenerlo cristallizzato. Sciolgasi l'alcaloide in q. b. d' alcool e la soluzione alcalina si neutralizzi con s. q. d' acido valerianico, allungando poi la soluzione con la quantità d'acqua distillata più acconcia all'uopo. Per es. sciolgansi gr. ij d'atropina in ℈ j d'alcool puriss. cui s'aggiunga d'acido valerianico q. b. per farne soluz. neutra cui uniscansi d'acqua distillata ℥ iij da amministrare colle norme necessarie. Sostiene il *Ruspini* l' opinione della non cristallizzabilità de' sali d'atropina per non aver potuto ottenere cristalli nè dal *solfato, acetato, cloro-idrato* ec. nè dal *valerianato* stesso contro la sentenza degli altri chimici, benchè pel valerianato tentasse diversi esperimenti sintetici ora sciogliendo 2 grammi d'atropina in q. b. d'alcool 0,950, e saturando tal soluzione fortemente alcalina coll'acido valerianico, poscia operando la spontanea evaporazione: ora stemperando i 2 grammi nell'acqua distillata cui saturava coll' acido valerianico monoidrato, ed esponea poscia ai raggi del sole (16 C.): ora ad una soluzione neutra ottenuta nel primo modo aggiungendo etere in proporzione di 3 sopra una parte d'alcool ed ora rendendo acide, ora alcaline le

soluzioni. E però propone il *Ruspini* di usare *ex tempore parato* o estemporaneo il valerianato; sul valore terapeutico di questo farmaco si rimette ai risultamenti pratici che sen potranno ottenere. (*pag.* 193 *Vol.* 18 *N.* 4 *Ann. di Chim. Polli Milano* 1854.

VARIETÀ.

Catalogo delle preparazioni che trovansi nel Gabinetto d'Anatomia patologica della Società medico-chirurgica di Bologna, pubblicato per cura della Commissione direttrice, composta del prof. Gio. Brugnoli *direttore, dottor* Gio. Atti *dissettore, dottor* Francesco Sarti Pistocchi *secretario.*

Apparato respiratorio.

126. (*) Pulmone sinistro di un adulto in istato naturale, iniettato con soluzione di arsenico tinta di minio nelle arterie e disseccato mercè ripetute introduzioni d'aria dentro i bronchi riscaldata col farla passare per una canna da fucile immersa nella sua region media dentro un fornello di carboni accesi secondo il metodo seguìto dal *Mascagni* nel preparare il pulmone per le iniezioni metalliche dell'albero bronchiale. Preparazione del dottor *Breventani U.* e *Brugnoli* prof. *Giovanni* 1842.

309. Forma dell'aspera arteria e dei bronchi di un agnello ottenuta con iniezione metallica (Vedi la pag. 49 del Vol. 23.° Ser. 3.ª 1853 del nostro Bullettino delle Scienze mediche di Bologna. (Dono del dott. *Leonida Berti* 1852.

319. Fig. 1.ª Brano di sostanza polmonare disseccato dimostrante le areole vescicolari vuote — fig. 2.ª Vari preparati metallici mostranti alcuni una sola estremità bronchiale terminata in poche vescichette semplici ed addoppiate, altri in vece dei glomeri più complessi di vescicole, altri infine le stesse vescichette isolate ad arte od all'opposto così strettamente riunite da formare degli ammassi simili ai lobetti del pulmone. Dono dello stesso. 1853.

(*) *Questi numeri si riferiscono a quelli che hanno le tavolette, vasi ecc. delle preparazioni negli scaffali del Gabinetto; corrispondenti al numero progressivo del catalogo di consegna.*

127. Pulmone destro con epatizzazione grigia estesa a tutto il viscere, meno i lembi del lobo inferiore, trovata in una vecchia morta nel dodicesimo giorno di acuta pneumonite non curata. Preparato a secco del dottor *Breventani U.* e prof. *Giovanni Brugnoli* 1843.

32. Pulmone destro con vasto scavo nel lobo inferiore: mercè iniezione fatta ne' bronchi si osservano varie diramazioni bronchiali troncate. Fu trovato in un ammalato di vomica morto di apoplessia cerebrale. Preparazione degli stessi, conservata nell'acqua salata. 1841.

320. Pulmone destro affetto da tubercolosi, con scavi, infiltramento, tubercoli crudi ecc. conservato a secco dopo averlo disteso con insufflazione d'aria calda. Fu trovato in un militare Svizzero suicida. Preparazione dei medesimi 1842.

94. Pulmoni con tubercoli in ogni parte dei lobi, iniettati a diversi colori ne' vasi aerei e sanguigni, con scavi; le ghiandole bronchiali partecipano esse pure all'affezion tubercolosa. Avvi unito il cuore e i vasi maggiori iniettati ancor essi. Furono trovati in una giovine sposa cagionevole di petto da lunghissimo tempo, che mancò sotto grave dispnea dopo pochi giorni di stazione entro l'Ospedale maggiore. Preparazione a secco dei medesimi.

113. Pulmoni distesi da aria e così conservati a secco, levati dal cadavere di una fanciulla morta di peritonite tubercolare. Il destro di questi pulmoni tagliato d'alto in basso nel mezzo presenta in due punti distinti grossi tubercoli crudi i quali comprimono alcuni tronchi bronchiali principali: il sinistro pulmone è sano. Preparazione del dottor *U Breventani.*

116. Pulmone sinistro di un adulto svizzero, con vastissimo scavo nel lobo superiore comunicante coi bronchi e aperto ancora nella cavità toracica, sparso tutto quanto di tubercoli e di altri piccoli scavi. Le ghiandole bronchiali enormemente ingrossate partecipano dell'affezion tubercolosa. Preparazione a secco del prof. *Brugnoli.*

114. Amendue i pulmoni, separati però, di un adulto morto sotto grave dispnea, nella sommità de' quali havvi uno scavo vestito di una cellulare fibrosa cui copriva internamente una mucosa continua con quella de' bronchi. Allo esterno e corrispondentemente agli scavi notati havvi una *piastra* del tessuto cellulare pseudo-membranoso abbracciante e comprimente la porzione pulmonare così affetta. Di questa preparazione tenne conto il dottor *Ulisse Breventani* nella sua Memoria inserita nei — Novi Commentari Academiae Scientiarum Instituti Bo-

noniensis T. X, pag. 623. Preparazione a secco del prof. *G. Brugnoli* e dottor *Breventani* suddetto.

115. Lobo superiore di un pulmone preparato a secco, previa insoffiazione di aria comune, con piccoli scavi probabilissimamente tubercolari in via di effettuantesi cicatrizzazione; fu trovato in un sergente Svizzero suicida e servì per la Memoria suddetta a comprovare la possibilità della guarigione della tisi pulmonare. Vedi oss. 3, pag. 621 O. c. Preparazione de' suddetti.

263. Porzione superiore di un pulmone con tubercoli cretacei, scavo e corrispondente aderenza pleuritica indicatrice, come cercò di provarlo il *Breventani* nella più volte citata Memoria, di una delle maniere onde si vengono a chiudere gli scavi tubercolari; fu trovata in un giovine di 30 anni morto sotto pneumonorragia che elemosinava procacciando pane col dipingere a gesso e carbone nel selciato de' loggiati pubblici. Vedi l'oss. 1.ª della Memoria *Breventani*. Preparazione conservata nell'acqua salata da' lodati *Breventani* e *Brugnoli*.

58. Pulmone sinistro tubercoloso con scavo sinuoso avente 3 aperture nella pleura per cui in questa eransi venuti effettuando de' trasudamenti fibrinosi per esito di pleurite conseguente. Preparazione conservata a fresco nell'alcool dal *Breventani*.

207. Brani di pulmone di un tisico enfisematosi per lo appunto in seguito della affezione tubercolare, conservati a secco e mantenuti in cotale apparenza loro. Preparazione de' lodati *Breventani* e *Brugnoli*.

272. Concrezioni calcari conservanti in parte la struttura intrecciata delle diramazioni estreme bronchiali ottenute per macerazione dei lembi dei polmoni di un vecchio ottuagenario, già militare, morto di bronchite capillare. Preparazione del prof. *Brugnoli*.

70. Nervo pneumogastrico destro adeso a ghiandole piene zeppe di concrezioni calcari trovato in una donna nella quale fu notata particolarmente una tardanza straordinaria nel battere del cuore e ne' polsi, tale da offrire sole 28 pulsazioni in un minuto primo. Vedi la narrazione relativa alla malattia e al pezzo patologico inserita nel nostro Bullettino Ser. 1.ª Vol. 9, p. 273. Preparazione delli furono prof. *Francesco Mondini* e dottor *Ulisse Breventani*.

253. Nervi pneumogastrici compressi da ghiandole bronchiali ipertrofizzate enormemente, trovati in un individuo morto di 30 anni per acuta malattia di petto in cui osservossi grandissima dispnea e sputo marcioso. Ne' pulmoni si osservarono esiti d'infiammazione recente e di tubercolosi. Dono del prof. *Brugnoli*.

91. Pseudomembrana tubulata lunga più di due pollici espulsa da un bambino di 4 anni affetto da croup. Vedi nel Bullettino Ser. 3.ª Vol. I, pag 73, 78 la descrizione relativa. Dono del dottor *Ottaviano Ottaviani* Socio corr.

7. Ingrossamento e forte adesione delle pareti superiori della glottide e dell'epiglottide; esiti probabilmente di laringite mucosa sopraglottica. Dono del dottor *Giulio Crescimbeni.*

124. Completa ossificazione con profonda carie delle cartilagini della laringe trovata nel cadavere di un giovine che si disse morto di lenta laringite. Dono del dottor *Ulisse Breventani.*

(Sarà continuato).

BIBLIOGRAFIA.

Studii sopra i ferimenti del cuore del dottor Ferdinando Zannetti. *Firenze* 1854.

Due qualità a nostro avviso si richiedono affinchè un' opera scientifica sia accolta dal pubblico con grande favore: l'importanza dell'argomento, la rinomanza dello scrittore; queste due qualità senza dubbio offrendosi tosto al lettore appena scorre il titolo del presente libro, poichè ivi trovansi mirabilmente congiunte, ci risparmiano per una parte il bisogno di metterle in rilievo e d' amplificarle con quella solita sequelà d'encomi e con quell'inevitabile frasario che tocca sempre da vicino l'adulazione, di cui se ne fa pur troppo uno strano abuso ai giorni nostri, e per l'altra parte ci permettono di dare piuttosto un' idea succinta del lavoro medesimo, il quale certamente deve esser costato grave fatica per le molte osservazioni raccolte, le quali sono l'unica ma bensì la più salda base di cui si è prevalso l'Autore. — L'opera è divisa in quattro tesi. Nella prima si ricerca se le ferite del cuore sieno guaribili, quali lo siano e come si distinguano; nella seconda tesi si domanda quali sconcerti inevitabili più o meno prossimi succedono ai ferimenti di cuore assolutamente insanabili, e quale sia il giudizio circa all'essenza primitiva di tali ferimenti; nella terza tesi si discute se nel novero degli sconcerti primitivi cui possono dare occasione i ferimenti di

cuore si abbia quello pur anco di una morte istantanea, e quali possono essere quei ferimenti che con la massima probabilità dovranno associarsi a questo precipitoso e fatale fenomeno della morte istantanea; la quarta tesi infine verte sulle dottrine che dovranno guidare il Perito quando gli occorra di pronunziare davanti ai Tribunali un giudizio medico-legale intorno alle ferite del cuore.

Affine di recare una soluzione più adequata e compiuta della prima tesi l'Autore fa precedere la descrizione anatomica e brevemente la fisiologia del cuore, dopo di che trova opportuno il precisare la definizione di ferita che egli compendia in questi termini: quella lesione traumatica che tronca a profondità maggiore o minore con tramite or dritto or obliquo, un numero maggiore o minore di fibre componenti le parti del cuore e però uno o due o tutti gli strati parieto-vascolari. Quando l' agente opera la discontinuità dall' esterno all' interno dicesi *ferita*, se invece dal di dentro al di fuori per cagione intrinseca dicesi *lacerazione, strappamento, rottura*. Dietro tale definizione restano escluse tutte quelle disgregazioni interfibrillari dovute all' allungamento della cellulare riunitrice delle fibre, le quali essendo rimaste intatte si riavvicinano tosto cessata l'azione meccanica del corpo che le discostava, cosicchè per queste disgregazioni non esca ordinariamente goccia di sangue anche rompendosi piuttostochè diradarsi, come pensano alcuni, l'ectocardio e l'endocardio. Intorno alla realtà di tali lesioni traumatiche l'Autore non manca di offerire osservazioni in proposito, le quali l'autorizzano inoltre di stabilire la distinzione di tali lesioni in superficiali e profonde, in penetranti ed in non penetranti, avvertendo però che tanto le une quanto le altre possono guarire senza lasciar traccia alcuna di loro esistenza; confrontandone poscia la natura colle altre lesioni del cuore trova massima la differenza fra le ferite e le crepature, poichè in queste durante la sistole il primo effetto si è lo scostamento degli estremi risultati per la rotta continuità della fibra miotica e accorciandosi per sè medesima per ravvicinarsi all'estremo normale della rispettiva porzione cui appartiene, la quale cosa accade tanto su d' una o più fibre come sopra uno o più strati carnosi siano retti, obliqui o a diverse obliquità, per cui ritiene per indubitata sequela d'un ferimento o d'uno strappamento del cuore l'ampliazione dell'arco infra i suoi margini purchè l'una o l'altra lesione siano state tali da traversare direttamente la totale densità delle pareti, notando pure che tale ampliazione viene avvalorata dalla pressione continua del contenuto contro le pareti particolarmente

durante la sistole, cosicchè non può minimamente rompersi la continuità d'una parete cavitaria che subitamente non erompa per questa fenditura porzione maggiore o minore di sangue. Esaurite tali quistioni preliminari e pigliata di mira più direttamente la tesi assunta, distingue le ferite del cuore in penetranti e non penetranti, le prime a tramite diretto ed obliquo, le seconde in semplici e complicate; fra queste ferite le non penetranti e le oblique presentano la possibilità della guarigione, poichè le non penetranti conservando integro lo strato carnoso sottostante, questo, oltre impedire l'emorragia, sostiene alquanto le fibre dei margini dello strato diviso per ostare ad uno slontanamento troppo grande fra di essi, e permette l'adesione tenace fra i margini e lo strato medesimo per mezzo della linfa plastica che si separa su tutti i lati; escono però da questa fortunata categoria quelle ferite le quali aprono un grosso ramo venoso o arterioso cardiaco sebbene superficiale.

Quella soluzione poi di continuo che percorre per un certo tratto fra gli strati componenti i ventricoli del cuore, chiamasi ferita obliqua, della quale se anche perviene in una delle cavità è possibile la guarigione, come lo prova l'osservazione, sebbene anche in questa particolar forma di discontinuità rimanga inalterato il principio già stabilito dall'Autore, cioè il costante slontanamento dei labbri della ferita nelle pareti del cuore sotto la sistole, qualunque possa essere la direzione di quella; ma poichè gli strati rimasti feriti disparatamente non si corrispondono fra loro nei punti divisi, e non sono parallele fra loro le rispettive ferite di quelli, accaderà bene che sotto la diastole, ugualmente che sotto la sistole rimangano alcune fibre a far obice alla libera uscita del sangue al di fuori, sebbene alcun poco n'esca per l'apertura interna, il quale però non potendo starsene fuori del circolo senza aggrumarsi, e tanto più facilmente se ad esso si mescoli linfa plastica, si avrà in questo sangue aggrumato nel tramite della ferita obliqua la condizione opportuna perchè in essa esordisca e si completi poi la cicatrizzazione della ferita. Tale possibilità di guarigione non deve aversi però per un avvenimento facile e frequente, poichè l'osservazione pure ha dimostrato come i ferimenti del cuore ancorchè creati con aghi e con punte sottili ancorchè con tramite obliquo, ma penetranti in una delle cavità di detto viscere diedero più spesso luogo alla morte di quello che si conciliassero colla guarigione del ferito; morte che può essere consecutiva ad un'emorragia incoercibile coi mezzi dell'arte, la quale se si sofferma nel pericardio uccide istantaneamente comprimendo il cuore,

e può essere consecutiva in modo più lento alle suppurazioni, agli esiti delle carditi, delle pericarditi. Le ferite infine direttamente penetranti in una delle cavità cardiache non possono guarire meno l'intervento d'una eventualità, come quando lo strumento feritore essendo rotondo e molto ottuso anzichè aprire il pericardio lo spinga avanti di sè a modo di dito di guanto, e penetri con questo in una delle cavità del cuore e preferibilmente in una delle ventricolari, la qual cosa oltre ostare all'uscita del sangue, può accadere che il pericardio prenda adesione coi labbri della ferita da riparare permanentemente alla discontinuità del cuore.

Per risolvere la seconda tesi che consiste nel ricercare quali sconcerti inevitabili succedano ai ferimenti di cuore assolutamente insanabili e quale sarà il giudizio circa l'essenza primitiva di tali ferimenti, trova opportuno di premettere lo studio dei ferimenti del pericardio all'uopo di rilevarne l'entità loro, intorno a che egli giunge dopo maturo esame di tutte le circostanze alla conclusione non essere assolutamente letali, ma sibbene gravi e pericolosi. Entrando poscia ad indagare quali siano gli sconcerti che susseguono alle ferite del cuore l' Autore li distingue in primitivi e secondari, suddividendo i primi in meccanico-idraulici, in meccanico-dinamici, ed in dinamici. Rispetto agli sconcerti meccanico-idraulici se ne ha un esempio quando il sangue si effonde entro il pericardio costituendo un ostacolo ai liberi movimenti del cuore per cui il circolo trovasi istantaneamente turbato in modo inconciliabile colla vita. Considera poi quale effetto meccanico-dinamico l'emorragia che se si fa rapida e continua, produce la lipotimia e la sincope, e così la considera perchè i danni che ne susseguono egli li stima ripetibili in parte dall' insorgenza d' un' azione meccanica, ed in parte da un difetto nella forza così detta vitale. Chiama poi sconcerto dinamico quella breve lipotimia od anche sincope avvenuta nell'atto della ferita dalla quale se pur anche sono escite pochissime once di sangue non è venuta però un'emorragia da impoverire la massa sanguigna, per cui è da ritenersi piuttosto una semplice alterazione dell'azione cardiaco-vascolare, e non già un'alterazione nel materiale dell'apparato medesimo.

Ritornando l'Autore a studiare l'emorragia stima essere questa la cagione più frequente della morte del ferito, e ritiene che per tale risultanza molti pratici abbiano di troppo generalizzata l' infausta prognosi in ogni caso, poichè non sempre accade che l'emorragia segua sì rapida in tale incontro e studiando l'Autore quali eventualità siano capaci a trattenerla ritiene consistere nelle seguenti 1.° l'obliquità e stret-

tezza della ferita, 2.° una speciale ubicazione del tramite percorso dallo strumento feritore a traverso la densità delle pareti del cuore, 3.° l'essersi arrestata la ferita al di qua dell'endocardo, 4.° la presenza dello strumento o di porzione di questo nel tramite discontinuato, 5.° la sincope. Non potendo poi seguire l'Aut. sulla disamina di ciascuna di queste eventualità, ci limiteremo soltanto a riferire che quivi per sincope intende non già l'effetto d'una emorragia, ma qualunque sconcerto puramente dinamico che si prolunga tanto da concedere che sotto il rallentamento del circolo si formi un essudamento plastico che vincoli per un momento fra loro i labbri della discontinuata parete e trattenendo così il sangue permetta la formazione d'un grumo benefico atto a tamponare la ferita; può però accadere che anche quando la sincope è effetto d'abbondante perdita di sangue addivenga eventualità atta a sospendere una emorragia incoata mediante la produzione d'un grumo bastevole a riempire l'area della ferita ed a trattenere la vita per un tempo più o meno lungo. Passando poscia a studiare i sconcerti secondari dei ferimenti in discorso egli li ritiene attinenti direttamente al processo morboso secondario quale si è la flogosi, la quale secondo la sede che invade chiamasi pericardite, cardite, arterite aortica e polmonare, flebite delle cave e delle vene pulmonari, e sconcerti secondari provenienti da questa infiammazione sono poi i trasudamenti sierosi, i sierosi-sanguigni, gl' ingrossamenti, le concrezioni stratiformi, le suppurazioni e le adesioni ec.; a questi sconcerti potrebbesi pur anche aggiungere le concrezioni polipiformi entro i ventricoli se si stima sufficiente la sola osservazione del dottor *Fantoni* (Opuscolo medico-fisiologico Obs. XVII, pag. 155). Intorno poi a tali sconcerti appoggiato da numerosa serie di fatti egli fa notare che anche quando le ferite sono giunte a questi stadi successivi non sono perciò meno letali, poichè il cuore essendo in un incessante movimento di contrazione e di dilatazione partecipa tale movimento ai labbri della propria ferita; ora essendo provato dalla pratica la necessità d'un contatto e d'una avvicendata pressione d'un labbro sull' altro per tre giorni almeno ad ottenere la riunione di prima intenzione di qualunque divisione di tessuto, n'emerge che i ferimenti di cuore non potendo ottenere tale ravvicinamento, quando non rechino la morte per emorragia, dovranno subire il processo suppurativo, il quale poscia s'associa al rammollimento, si complica alle concrezioni albumino-fibrinose, circostanze tutte che presto o tardi inducono la morte, e perchè tale conclusione non è stata accettata da alcuni autori moderni, egli combatte

vittoriosamente quella serie di fatti che gli ha potuto far deviare dal presente concetto mostrandone l' inesattezza e l' insufficienza, dopo di che egli passa alla soluzione della terza tesi che è così concepita.

Se nel novero degli sconcerti primitivi cui possono dare occasione i ferimenti di cuore si abbia quello pur anco di una morte istantanea; quali possono essere quei ferimenti che con la massima probabilità dovranno associarsi a questo precipitoso e fatale fenomeno della morte istantanea? -- Egli è un fatto incontravvertibile che la morte arriva talora istantaneamente sotto le ferite del cuore, ma per determinare la condizione necessaria che determina quest' infausto fenomeno non è studio di facile riuscita, tuttavolta l'Autore per riuscire ad una probabile soluzione s'attiene al metodo d'eliminazione, e coi fatti alla mano s'accinge tosto ad escludere che la condizione necessaria d'un tal fenomeno dipenda dall'ubicazione perchè tanto nella ferita semplice o doppia o composta dei seni, del ventricolo destro, del sinistro, quanto nella ferita simultanea dei due ventricoli non mancano osservazioni che provino che non pochi dei feriti sopravvissero un tempo più o meno lungo, così pure l' osservazione dimostra che le lesioni in quelle parti ove stanziano i grossi nervi e i grossi vasi cardiaci e sotto le quali e gli uni e gli altri devono essere rimasti recisi non bastano per occasionare una morte istantanea; e continuando colla scorta dei fatti trova pur necessario d'escludere l' ampiezza della ferita qual condizione costante che induca la letalità istantanea, poichè mentre in ferite di 11 e di 12 linee la morte ha ritardato in quelle di 2 e 3 linee la morte qualchevolta è stata rapidissima. Se invece si considera un'altra circostanza che si verifica sovente nei ferimenti di cuore, cioè la collezione di sangue per entro al pericardio, non s'allontana di molto dal vero nel riconoscere in questa circostanza la cagione più costante della morte improvvisa per la brusca compressione che induce nel cuore; la qual opinione con gran copia di fatti e di ragioni sostenute dall'Autore non rimane attenuata dal vedersi una cospicua idropericardia conciliabile colla vita, poichè basta ricordare la differenza fra le azioni lente e repentine, e fra le qualità del liquido stravasato per togliere ogni dubbio.

Dopo aver stabiliti i principii teoretici relativi all'essenza delle ferite del centro circolatorio e confermati coi dati statistici, passa all'applicazione dei medesimi alla medicina legale (lo che forma il soggetto della quarta tesi) riassumendo nel modo seguente le principali ricerche che possono venir fatte nel foro.

1.ª Un ferimento del cuore profondo e penetrante deve in massima aversi o non aversi per assolutamente letale? a questa ricerca dopo aver confutato importanti obbiezioni egli risponde che in massima generale deve aversi per assolutamente letale ed in giudizio particolare potrebbe anche appoggiarsi la possibile guarigione sotto speciali ed individuali circostanze.

2.ª *ricerca.* — Accertato per mezzo dell'autopsia un ferimento del cuore questo dovette uccidere il ferito istantaneamente ossivvero dovette permettere una qualche sopravvivenza? Tale ricerca può essere di grande importanza per ammettere od escludere la concorrenza di concause atte ad influire perniciosamente, da ritenerli quali elementi attenuanti il grado d'imputazione di cui devesi addebitare il feritore. A simile domanda egli risponde che deve ammettersi la possibilità d'un istantaneo morire sotto alcuni ferimenti del cuore, la quale possibilità deve essere basata sulla presenza del sangue nel pericardio, mancanza di rapporto fra la ferita del cuore e quella del pericardio, presenza di sangue nell'albero vascolare, niun versamento di sangue nelle pleure, e questo non bastevole a spiegarne la morte, e mancanza d'ogni altra condizione morbosa capace di recare una morte improvvisa.

3.ª *ricerca.* — Data una sopravvivenza, il ferito potè, durante questa, avere e volontà e forza per eseguire opportunamente ad uno scopo azioni vigorose e complicate? Per risolvere tale ricerca con la maggior probabilità l'Autore consiglia di ricorrere a due specie d'indagini; la prima si è il *visum et repertum* e l'autopsia cadaverica colla quale può sostenersi che quando avvi presenza del sangue nel sacco del pericardio dovrà aversi qual argomento di morte istantanea, allorquando però la quantità del sangue aggrumato o liquido sarà di qualche oncia, allorquando si avrà contemporanea mancanza di rapporto fra la ferita del pericardio e quella del cuore, allorquando la ferita ampia è preferibilmente avvenuta nel ventricolo sinistro, oppure siano rimaste aperte le due cavità avrà nello stesso momento lasciato il cuore contratto e vuoto di sangue, allorquando s'incontrerà sangue in sufficienza nell'albero vascolare ed in vece ne mancasse del tutto nei sacchi delle pleure; oppure se ne incontrasse sì poco che non bastasse a dare minimamente ragione di una morte per emorragia o per compressione del polmone, allorquando infine venisse esclusa la probabilità d'emorragia dalle intercostali dalle sottosternali e dal polmone.

La seconda indagine dovrà poi esser rivolta allo studio coscienzioso

di tutte quelle notizie che, sebbene estranee intrinsecamente alla scienza medica, sono però così collegate col fatto da farsene attinenze vere ed indispensabili onde fissare un giudizio nei singoli casi. Rispetto alla soluzione di questa ricerca noi ci permetteremo di far notare che sarebbe riuscita più chiara e più comoda all'applicazione del caso pratico per l'esercente se essa fosse stata positiva e diretta dal quesito proposto, e non già negativa ed indiretta.

4.ª *ricerca.* — Ritrovato un cadavere in luogo remoto e solitario, e ritrovato circondato da tali attinenze per muovere il dubbio pur anco di un suicidio, si domanda se la ferita o le ferite che sotto l' atto del *visum et repertum*, si verificò o si verificarono su quello, sia o siano a credersi il prodotto della propria, anzichè dell'altrui mano? Per risolvere tale questione l'Autore consiglia di ricorrere oltre agli argomenti della scienza propria, alla ricerca delle attinenze del fatto che si tenta di perlustrare acquistando la nozione 1.° del luogo ove vorrebbesi avvenuto il supposto delitto, 2.° degli oggetti che vi si incontrarono; 3.° dello stato di questi, 4.° delle referenze loro col cadavere, 5.° del luogo ove fu trovato il cadavere, 6.° del modo o della posizione in che esso vi stava e quale rapporto fra esso e lo strumento che suppongasi per quello che servir dovette di mezzo ad effettuare la morte dell' individuo, 7.° delle qualità di questo strumento per sottoporlo ad un esame comparativo con le lesioni notate nel cadavere e colle deposizioni o dell' imputato, o dell'ucciso se parlò, 8.° del modo di abbigliamento di quest'ultimo e dello stato in cui si trovarono gli abiti che questo indossava. In prova del vantaggio che recano simili nozioni egli reca in proposito un importantissimo esempio pratico di cui furono periti l'Autore ed il prof. *Targioni*, dopo di che egli chiude il suo lavoro riportando un Parere medico forense del prof. *Betti* e compilando una statistica generale delle ferite del cuore.

Dalle poche cose che noi abbiamo esposte ognuno scorge di leggeri che il presente lavoro per la ricchezza del sapere che vi è contenuto, per l'ordine col quale è condotto, per la novità delle ricerche che ad ogni tratto palesano quanto sia analitico l' Autore, non defrauda per certo l'aspettativa che possono concepire i lettori all'annunzio del titolo e della penna che l' ha vergato.

Taruffi Cesare.

Osservazioni Meteorologiche fatte alla Specola di Bologna nel mese di ottobre 1853.

Giorni	BAROMETRO Ridotto alla temperatura di 0.°										TERMOMETRO R. Esterno al Nord ed all'ombra							IGROMETRO A Spirale di Avena					Nelle 24 Ore		
	8.h M.		Mezzodì		4.h S.		8.h S.		Medii		8.h M.	Mezzodì	4.h S.	8.h S.	Medii	Massimi	Minimi	8.h M.	Mezzodì	4.h S.	8.h S.	Medii	Acqua piovuta	Vento dominante	Stato del Cielo
	P.	L.	P.	L.	P	L.	P.	L.	P.	L	°	°	°	°	°	°	°	°	°	°	°	°	m.		
1	27	8,58	27	8,50	27	8,27	27	8,12	27	8,57	+11,0	+15,5	+17,0	+14,0	+14,4	+17,5	+10,0	88,0	87,0	82,0	82,0	84,8	. . .	Est	Misto
2	27	7,61	27	7,05	27	6,61	27	6,48	27	6,92	+13,5	+16,0	+18,0	+15,5	+15,8	+18,5	+12,5	92,0	85,0	70,0	55,0	75,5	. . .	Variabile	,,
3	27	6,47	27	6,52	27	6,45	27	7,77	27	6,74	+14,0	+16,0	+11,5	+ 8,0	+12,4	+16,0	+ 8,0	65,0	60,0	86,0	80,0	71,5	. . .	,,	,,
4	27	9,49	27	9,96	27	9,85	27	10,50	27	9,90	+ 7,0	+ 9,8	+11,5	+10,0	+ 9,6	+15,5	+ 6,5	100	88,0	80,0	75,0	85,8	0,0070	N.O.	,,
5	27	10,12	27	9,51	27	8,89	27	8,49	27	9,25	+ 7,5	+10,5	+12,0	+10,2	+10,1	+12,2	+ 6,5	82,0	75,0	65,0	72,0	75,5	. . .	Est	,,
6	27	7,51	27	7,17	27	6,47	27	5,70	27	6,72	+10,8	+15,2	+15,2	+10,5	+11,9	+14,0	+ 9,8	75,0	62,0	61,0	85,0	70,8	0,0070	Variab.	,,
7	27	6,21	27	6,80	27	6,75	27	7,22	27	6,76	+ 8,0	+10,0	+12,8	+11,0	+10,5	+15,2	+ 7,0	100	97,0	97,0	100	98,5	0,0100	Ovest	,,
8	27	8,21	27	7,98	27	7,01	27	6,00	27	7,30	+ 8,2	+12,8	+12,5	+11,8	+11,5	+15,5	+ 7,8	100	100	100	100	100	0,00 0	Est	,,
9	27	7,77	27	7,70	27	7,80	27	7,87	27	7,78	+ 8,5	+12,2	+15,5	+12,0	+11,6	+14,5	+ 8,5	100	100	100	95,0	98,8	0,0010	Variab.	,,
10	27	6,98	27	6,57	27	5,45	27	5,55	27	6,15	+ 8,2	+ 9,8	+10,8	+10,0	+ 9,7	+12,5	+ 8,0	100	100	100	100	100	0,0260	Est	,,
11	27	6,51	27	6,45	27	6,12	27	6,66	27	6,41	+ 7,5	+ 8,5	+10,0	+ 9,0	+ 8,5	+10,2	+ 7,2	100	100	100	100	100	0,0165	,,	,,
12	27	7,71	27	7,79	27	7,82	27	7,97	27	7,85	+ 8,2	+10,8	+15,2	+11,5	+10,9	+15,8	+ 8,0	100	100	100	100	100	. . .	Variab.	,,
13	27	8,68	27	8,96	27	8,84	27	9,29	27	8,94	+11,2	+15,0	+12,5	+11,8	+12,1	+15,5	+10,2	100	100	100	100	100	. . .	,,	,,
14	27	8,99	27	9,04	27	8,58	27	8,18	27	8,64	+10,0	+15,0	+14,0	+12,5	+12,4	+14,2	+ 9,8	100	100	100	100	100	. . .	Est	,,
15	27	7,85	27	7,80	27	7,85	27	7,82	27	7,82	+11,0	+15,8	+14,5	+12,8	+15,0	+14,8	+10,5	100	100	100	100	100	. . .	Ovest	,,
16	27	7,82	27	7,18	27	5,80	27	5,92	27	6,68	+11,0	+12,5	+15,0	+11,0	+11,9	+15,5	+10,7	95,0	100	100	100	100	0,0020	Variab.	Nuv.
17	27	5,04	27	5,17	27	5,01	27	5,04	27	5,06	+10,0	+11,8	+12,5	+11,2	+11,4	+15,0	+10,0	100	100	100	100	100	. . .	,,	Misto
18	27	4,04	27	2,71	27	1,51	27	1,76	27	2,45	+10,5	+11,0	+10,2	+ 9,0	+10,1	+11,5	+ 9,0	90,0	95,0	100	100	96,3	0,0090	,,	,,
19	27	4,59	27	5,25	27	5,51	27	5,54	27	5,17	+ 8,0	+12,8	+15,8	+12,0	+11,7	+15,8	+ 6,8	100	80,0	75,0	75,0	82,5	. . .	,,	,,
20	27	5,56	27	6,01	27	6,26	27	7,65	27	6,57	+10,0	+11,0	+11,5	+10,5	+10,7	+12,5	+ 9,5	100	100	100	100	100	0,0100	,,	,,
21	27	10,08	27	10,96	27	11,04	27	11,17	27	10,81	+ 8,5	+10,8	+11,2	+ 9,8	+10,0	+11,5	+ 7,8	100	100	100	100	100	. . .	,,	,,
22	28	0,28	28	0,26	28	0,06	28	0,18	28	0,19	+ 9,0	+11,2	+12,5	+11,0	+10,9	+15,0	+ 8,8	100	100	92,	95,0	96,8	. . .	Ovest	,,
23	28	0,88	28	0,81	28	0,68	28	0,82	28	0,80	+ 9,5	+11,5	+15,0	+10,8	+11,2	+15,0	+ 9,0	100	100	90,0	95,0	96,5	. . .	,,	,,
24	28	0,82	28	0,85	28	0,71	28	0,68	28	0,76	+ 8,5	+11,0	+12,5	+10,2	+10,6	+12,8	+ 8,2	100	95,0	92,0	97,0	96,0	. . .	,,	,,
25	28	0,29	28	0,55	27	11,88	27	11,90	28	0,10	+ 7,8	+11,0	+12,0	+10,0	+10,2	+12,2	+ 7,8	100	97,0	88,0	90,0	95,8	. . .	,,	,,
26	27	11,70	27	11,60	27	11,20	27	11,25	27	11,44	+ 7,8	+10,8	+11,7	+10,0	+10,1	+11,8	+ 7,2	100	100	100	95,0	98,8	. . .	,,	,,
27	27	11,45	27	11,80	27	11,61	27	11,71	27	11,64	+ 7,5	+ 9,5	+11,5	+10,0	+ 9,6	+11,7	+ 7,2	100	100	100	100	100	. . .	Variab.	,,
28	27	11,65	27	11,95	27	11,61	27	11,58	27	11,69	+ 7,5	+ 9,5	+10,2	+ 9,5	+ 9,2	+10,8	+ 6,8	100	100	100	100	100	. . .	,,	,,
29	27	11,05	27	10,98	27	10,45	27	10,41	27	10,71	+ 8,8	+10,0	+10,2	+ 9,0	+ 9,5	+10,8	+ 8,8	100	100	100	100	100	. . .	,,	Nuv.
30	27	10,15	27	10,15	27	9,99	27	10,09	27	10,08	+ 8,2	+ 9,0	+ 9,0	+ 9,0	+ 8,8	+ 9,2	+ 8,2	100	100	100	100	100	0,0150	Est	,,
31	27	10,04	27	10,55	27	10,28	27	10,51	27	10,29	+ 8,8	+10,2	+10,0	+10,0	+ 9,7	+10,8	+ 8,8	100	100	100	100	100	0,0010	,,	Misto

N.B. La Specola è posta alla Longitudine Est di Parigi = 0.h 39.m 4.s ; ed alla Latitudine Boreale = 44.° 29.' 54.''
Il Barometro ed il Termometro sono alti sopra il livello dell'Adriatico metri = 85,5.

Riepilogo del mese di ottobre 1853.

	BAROMETRO Media Pressione Atmosferica					TERMOMETRO R. Media Temperatura Atmosferica					IGROMETRO Media Umidità Atmosferica				
	8.h M.	Mezzodì	4.h S.	8.h S.	Decadi	8.h M.	Mezzodì	4.h S.	8.h S.	Decadi	8.h M.	Mezzodì	4.h S.	8.h S.	Decadi
	P. L.	P. L.	P. L.	P. L.	P. L.	°	°	°	°	°	°	°	°	°	°
1. decade . . .	27 7,88	27 7,74	27 7,54	27 7,54	27 7,57	+ 9,7	+12,6	+15,3	+12,3	+12,0	90,2	85,4	83,3	84,4	85,9
2. ,, ...	27 6,68	27 6,64	27 6,27	27 6,38	27 6,54	+ 9,7	+11,8	+12,5	+11,1	+11,3	98,0	97,5	97,5	97,5	97,6
3. +1,, ...	27 11,49	27 11,62	27 11,41	27 11,48	27 11,50	+ 8,5	+10,4	+11,5	+ 9,9	+10,0	100	99,5	96,5	97,5	98,5
Mese	27 8,68	27 8,67	27 8,54	27 8,46	27 8,54	+ 9,2	+11,9	+12,4	+11,1	+11,1	96,1	94,1	92,5	93,1	95,9

	Medii delle Temper. Massime					Medii delle Temper. Minime				
	8.h M. al Mezzodì	Mezzodì alle 4.h S.	4.h S. alle 8.h S.	8.h S. alle 8.h M.	Decadi	8.h M. al Mezzodì	Mezzodì alle 4.h S.	4.h S. alle 8.h S.	8.h S. alle 8.h M.	Decadi
	°	°	°	°	°	°	°	°	°	°
1. dec.	+12,6	+15,9	+15,8	+12,2	+13,1	+ 9,7	+12,1	+11,3	+ 9,0	+10,5
2. ,,	+11,9	+12,9	+12,7	+11,4	+12,2	+ 9,8	+11,5	+11,1	+ 9,3	+10,4
3. +1,,	+10,5	+11,5	+11,5	+10,2	+10,9	+ 8,5	+10,3	+ 9,9	+ 8,1	+ 9,2
Mese	+11,7	+12,8	+12,7	+11,3	+12,1	+ 9,5	+11,3	+10,8	+ 8,8	+10,0

	Temperatura Massima Assoluta								Temperatura Minima Assoluta							
	8.h M. al Mezzodì	Data	Mezzodì alle 4.h S.	Data	4.h S. alle 8.h S.	Data	8.h S. alle 8.h M.	Data	8.h M. al Mezzodì	Data	Mezzodì alle 4.h S.	Data	4.h S. alle 8.h S.	Data	8.h S. alle 8.h M.	Data
	°		°		°		°		°		°		°		°	
1. dec.	+16,0	2 3	+18,0	2	+18,3	2	+15,5	3	+ 7,0	4	+ 9,8	4	+ 8,0	3	+ 6,3	4 5
2. ,,	+13,8	15	+14,8	15	+14,8	15	+13,2	16	+ 7,8	11	+ 8,3	10	+ 9,0	11 18	+ 6,8	19
3. +1,,	+11,5	22 23	+13,0	23	+13,0	22 23	+11,3	23	+ 7,8	25 28	+ 9,0	11 30	+ 9,0	3 30	+ 6,8	28
Mese	+ 18,5 (nel dì 2)								+ 6,5 (nel dì 4 e 5)							

	UDOMETRO Acqua piovuta	ANEMOSCOPIO Venti Dominanti					STATO del Cielo Giorni			METEORE Giorni di							
	Altezza in Metri	8.h M.	Mezzodì	4.h S.	8.h S.	Decadi	Sereni	Misti	Nuvoli	Pioggia	Nebbia	Brina	Gelo	Neve	Lampi	Tuoni	Grand.
1. decade . . .	0,0590	Est	Est	Est	Est	Est	. .	10	. .	6	7	. .	. .	. .	3	2	. .
2. ,, ...	0,0375	E.O.	,,	,,	,,	E.,O.	. .	9	1	4	10	. .	. .	. .	. .	. .	. .
3. +1,, ...	0,0140	Ovest	Ovest	Ovest	Ovest	Ovest	. .	9	2	2	11	. .	. .	. .	. .	. .	. .
Mese	0,1105	Est	Est	Est	Est	E.,O.	. .	28	3	12	28	. .	. .	. .	3	2	. .

Specola di Bologna 1 *novembre* 1853.

MEMORIE ORIGINALI.

SUNTI DI OPERE E DI DISSERTAZIONI.

RAPPORTO DELLE MALATTIE COSTITUZIONALI ED EPIDEMICHE ecc. osservate nella Provincia bolognese per gli anni 1851 al 52 e 1852 al 53 astronomici dato dalla Commissione delle consultazioni ecc. alla Società medico-chirurgica, e compilato dal Secretario d'essa in allora dottor *Francesco Sarti Pistocchi.*

> Denique serio monemus practicantes ut in curandis morbis diligenter considerent atque examinent diversas temporum constitutiones et morbos generales qui, durantibus illis constitutionibus aerisque influentiis, regnant; nam, ut observatione doctorum virorum constat, morbi quilibet particulares tunc temporis ab influentia generali *fere semper* aliquid contrahunt, periodos suas sive invadendi, laedendi modos quasi ad illius modulum absolvunt. § 8 L. 1 Prax. med.
>
> G. Baglivi pag. 103 edit. venet. 1716.

L'angosciosa incertezza, nella quale, co' Maestrati sanitari, tenuti eravamo noi medici per le temibili conseguenze delle pestilenziali infermità descrittevi nell'u. p. rapporto, si venne a mano a mano dileguando nel decorrere dell'anno mille ed ottocentocinquantuno; conciossiachè la salute pubblica vi si mostrò e mantenne tranquillante e possiam dire perfetta, benchè nei mesi di marzo, aprile e maggio nessuno quasi della città andasse immune dalla grippe che dominò costituzionale, e di seguito si offrì più o meno sollecita ed estesa per le varie Comuni della Provincia. Ma la mitezza di lei fu tale e tanta che nei robusti andò affatto negletta, nei delicati volle soli alcuni giorni di riguardo, negli acciacchiti con pochi farmaci can-

cellossi, male conseguenze e gravi nella generalità non apportando. Ricorderemo soltanto ciò di che già io Segretario tenni conto nel Bullettino d'aprile d'allora, vale a dire che degnissima di annotazione medica si presentò in tale epidemia la iperestesi periferica in tutti gli attaccati; sintoma del quale quasi esclusivamente i più, anzi diremo tutti si lagnavano. Tanto eccesso del senso, tattile anzi che no, in alcuni investiva pure l'epiteliale delle prime vie, olfattiva, respiratoria, digestiva; di che gl' irritamenti delle narici, fauci, laringe, trachea, bronchi, gola e perfino dello stomaco. Onde facile lo starnutire, il raschiarsi, la sete, il brucior gastrico ecc. ma tutto ciò leggiero e fugace il più. E però le mucilaggini, i decotti feculenti, i gelatinosi, gli oleosi, le pastiglie d'altea, d'ipecacuana, le bibite nitrate furono gli argomenti farmaceutici efficaci, e la crisi più facile ed utile mostrossi per l'organo depuratorio renale, ed alvino, non pel cutaneo. La durata di tal incomodo, anzi che morbo, se lo si consideri quale ne' più si mostrò, fu dai 2 agli 8 giorni, gli effetti o le conseguenze tristi, come dicemmo, nessuna, salvo che in alcuni luoghi del contado esclusivamente e più nei montuosi ne seguì la pertosse nei bambini, qualche bronchite nei giovani, la pletora al capo nei vecchi, per lo che si rendette necessario il salasso talora.

Le Comuni dove più si generalizzò, furono Pianoro, nella lisca dell'Apennino toscano, come ce ne diede avviso l'avveduto dottor *Bugamelli*, San Lazzaro e sue adiacenze nella via romana come dal rapporto del solerte e saggio nostro Socio dottor *Rasi*, Monteveglio e regioni circostanti verso il modenese come il diligentissimo dottor *Pedretti* ci comunicò, e specialmente Bazzano dove poi nell'autunno e più verso l'inverno sviluppossi il croup, o una laringite difterica sì violenta e grave che tutti i bambini attaccati ne ebbero in breve a perire. Fu solo fortuna che, la Dio mercè, a ristretto numero cotali casi si restrinsero.

La cagione delle quali malsanie per giudizio unanime dei medici tutti furono le violente e subite vicissitudini dell'atmo-

sfera, massime l'umido freddo, e i venti impetuosi abbastanza; lo che mostrò chiara la verità dell'insegnamento Bagliviano: vale a dire che dalle costituzioni atmosferiche, e dall'influenza dell'aere, i morbi e gene ali e particolari contraggono i modi d'invasione, di corso, di offesa, e da esse spesso derivati, ad esse come per necessità si attengono.

Da questa medesima cagione si notò pure dependente la pertosse che dominò senza e dopo la grippe in altre Comuni; in quelle di S. Giorgio di Piano ad es. come dal rapporto dell'esperto dottor *Augusto Sarti,* e in quelle di Monteveglio, e di Viadagola come dalla diligente comunicazione dell'egregio dottor *Donati.*

Finalmente da questa costituzione atmosferica si vollero cagionate le molte affezioni reumatiche le quali di quei mesi si mostrarono in tal qual modo generalizzate nelle campagne.

Dall'umido caldo poi che susseguì e dominò, massime verso l'autunno e vi si mantenne pertinace, derivarono le febbri intermittenti periodiche, e la tendenza a periodica ripetizione che fu notata in molte malattie non solite a procedere di tal guisa, in regioni ben da tutt'altri morbi, montane saluberrime, come ci scrissero e *Sarti* e *Rasi* e *Donati* e il giudizioso dottor *Giuseppe Crescimbeni.* Il quale ultimo però non vorrebbe estranea in ciò la troppa estensione data in alcuni paesi all'umida artificiale coltivazione; onde potè egli vedere eziandio delle perniciose comitate miasmatiche là dove non si ebbero giammai di tali malattie.

Ne' mesi estivi s'ebbe pure in alcune Comuni il *morbillo* che manifestossi derivato da estranea importazione, e tenne benigno e mite procedimento.

Ne' bestiami si vide serpeggiare la malattia aftosa febbrile o no, che tenne dell'epidemica, benigna però, tanto nel bestiame grosso che nel minuto delle basse ed alte regioni, con alcuni casi di propagazione anche nell'uomo, come ci comunicarono *Rasi*, *Pedretti, Bugamelli* ecc. senza che un caso neppure di morte si avverasse per ciò.

Grave sovra tutte queste malsanie, o almeno degna di speciale annotamento ci parve la peripneumonia nervosa o con sintomi nervosi della quale primo a darci notizia ricorderete che fu l'avveduto dott. *Bugamelli* come vi dicemmo nel citato ultimo rapporto Questa malattia al piegar dell'estate, nell'autunno e nel verno del 1851 e verso la primavera del 1852 riapparve e pigliò estensione maggiore di prima. Essa fosse mo, come alcuni sono d'avviso, mal frutto del succedersi repentino dei venti nordiali ai meridionali, o fosse altro, certo è che limitata da prima alle adiacenze della Comune montana di Pianoro, nel 1850, e ristretta in piccol numero di casi, si venne poscia a moltiplicare, a diffondere per altri paesi, e alla perfine in quest' anno si è pur data a vedere in Bologna come avrete letto nel nostro Bullettino. Ed è ben da notare che nel propagarsi cotale morbo non ha offerto ordine di via, di tempo, d'individui: i dottori *Bottazzi*, e *Pedretti*, oltre il *Bugamelli* non pochi casi ne curarono e gravi in svariate Comuni, sotto diverse condizioni personali, sociali, in epoche distinte. In tutte subdole e letali qual più qual meno, prima quasi si ebbero i segni di esito d'epatizzamento, di quello che i sintomi di pneumonite: la cura deprimente sottrattiva poco fu tollerata, necessari tornarono certi nervini di azione speciale conservatrice, attivatrice delle forze vive organiche, e gli epispastici con prontezza applicati. Ciò nondimeno però mortale riuscì pur sempre nella generalità cotal malattia durante l'anno di che si ragiona.

Finalmente nel colmo dell' estate, 1851, s' ebbero in qualche Comune numerosi sinochi petecchiali e non petecchiali a Monte Calderano p. es.; s'ebbero delle gastriche nelle pianure e colline verso San Lazzaro, delle enterodinie, coliche, e qualche tifoidea come il più esser suole nella generalità di nostra Provincia durante il caldo.

La pellagra, questa fatale infermità, che proteiforme fasi diverse percorre, si vide pure moltiplicarsi, come ne ha fatto fede il ch. nostro alienista prof. *Gualandi;* i sudami, le impe-

tigini dominarono, la rogna di quando in quando manifestossi, sempre più provando che cede alla cura distruttiva topica: cura non ignota ma temuta soltanto da medici che ci hanno preceduto; e finalmente è da notare il veleno celtico molte malattie complicare, costituire, mantenere; havvi il morbo tubercolare, lo scrofoloso, il rachitico che serpeggiano, infestano e mietono non poche vite di tanti infelici.

La tristezza de' tempi, la mala condizion economica, i fattizi bisogni che van pur sempre pigliando maggior terreno, unite tutte siffatte circostanze ad alcune delle vicissitudini atmosferiche indicate, da parecchi anni dominanti e dominate fra noi, e forse anche senza di esse, apportarono, come seguitano ad apportare pur sempre, casi non pochi di mentali alienazioni in quest'anno.

Di morbi contagiosi non avemmo che ne' comuni di S. Giorgio di Piano, e S. Marino alcuni casi di carbonchio nel bestiame bovino; peste però che, la Dio mercè, non si diffuse. E qui è dove ben a ragione il lodato dottor *Giuseppe Crescimbeni* piglia argomento a raccomandare e agli uomini dell'arte, e alle Autorità cui spetta per sacro dovere, di far ben capaci del grave danno sproporzionato ad ogni possibile maggior guadagno i ragionevoli incauti, e di tener grave il rigor delle punitive leggi su malvagi onde impedire la inosservanza de' regolamenti di medica polizia i quali mettono fuor d'uso e di commercio i cadaveri di questi animali immondi; avendo Egli stesso potuto convincersi che per vile guadagno il più vengono esse regole fatalmente neglette.

In tutto quest'anno calcolata cumulativamente la mortalità della nostra Provincia, e parzialmente quella della Città, per quanto ci è stato possibile di raccogliere dalle indagini praticate, è riuscita come negli anni di miglior condizione sanitaria sia per l'uomo sia per gli animali a noi più utili.

Venendo ora all'enumerazione consueta de' gentili e sapienti Colleghi i quali di mano in mano ci illuminarono sullo stato sanitario delle Comuni di loro residenza, rispondendo ade-

guatamente all'annua circolare loro spedita, ben con piacere diligentissimi in tanta scientifico-filantropica sollecitudine, nominiamo i dottori *Pedretti* da Monteveglio, *Bottazzi* da Calderara, *Rasi* da S. Lazzaro, *Bugamelli* da Pianoro, *Zannini* da Piano, *Saltari* da Minerbio, *Manfredini* dal Sasso, *Gius. Crescimbeni* da S. Marino, *Borgognoni* da Budrio, *Donati* da Viadagola, e *Lod. Cocchi* da Crevalcore. Questi benemeriti ricevan pure le nostre sincere laudazioni, perchè volontari cooperarono come cooperano pur sempre, il più, a sì utili studi medici. I quali mentre presso le più culte nazioni, sotto la tutela di leggi saggiamente ancora coercitive a pubblico vantaggio progrediscono, presso di noi dalla istituzione della Società nostra soltanto si vennero per amor della Scienza e del ben pubblico da lei a pigliare, a cultivare ed ampliare. E si accresceranno e perfezioneranno sempre più cotali studi, se efficace e pronta mano siano per prestarci ognora perseveranti i Colleghi tutti di questa Provincia, e Città non ultima al certo fra le civili e celebrate del bel Paese.

Nell'anno astronomico 1852 al 53 le straordinarie vicende di nebbie, di pioggie durate con brevi interruzioni per molti mesi, e seguite poi nel colmo della state da alta temperatura con cielo non del tutto nè a lungo sereno non poterono a meno di procacciare, direttamente per loro, gravi alterazioni nella salute del popolo. E queste unite alle sempre continue, e aggravantisi economico-morali ognora più funeste e malefiche ebbero da riuscire. E cotanto dannosa influenza se nella Città nostra non l'avemmo a verificare violenta e fortissima, non fu così dovunque nelle Comuni diverse della Provincia, massime nelle campagne, dove le famiglie numericamente si accrescono e non in rispondenza s'accresce l'onesto guadagno pel necessario sostentamento loro. E però in alcuni luoghi, pochi e limitati fortunatamente, alcuni medici e dotti colleghi ebbero a comunicarci di avere avuto cotanti infermi, quanti non n'ebbero giammai; l'infermità predominante essere stata la febbre tifoidea, anzi con casi di vero tifo, ci scrivea l'oc-

culato dottor *Gius. Crescimbeni*, e le cifre de' morti in alcune parrocchie essere arrivate, ci comunicarono essi, al numero di quelle de' tempi di pestilenza.

Le malattie di minor conto che dominarono di primavera, e d'estate nel 1852 furono le colerine, le diarree, qualche dissenteria, l'orticarie benigne, vincibili con poco. Ma una malsania, o un'apparenza morbosa della quale in quest'anno solamente principiammo a sentir discorrere da alcuni studiosissimi colleghi condotti della Provincia, fu la migliare, primitiva e secondaria; morbo del quale con tanta cura e valentia d'arte tien conto e ha scritto il benemerito nostro compagno prof. *Gio. Battista Belletti*. Noi quindi a Lui lascieremo il peso di un cotanto studio, aspettando di veder fatti di ragion pubblica i risultamenti scientifico-pratici per lui raggiunti, e comunicati in una Memoria letta all'ill. nostra Accademia Benedettina dell'Istituto delle Scienze nelle tornate 7 aprile 1853, e 4 maggio u. p. Siamo paghi soltanto di notare che realmente in quest'epoca i medici stessi della Provincia hanno data comunicazione a noi della reale e chiara manifestazione della migliare, con apparenze non epidemiche, ma secondo essi costituzionali in diverse Comuni, ed aver essi avuto da curare tanto la primitiva, ma più di rado, quanto la secondaria, accoppiata cioè ai sinochi e precipuamente alle gastriche e tifoidee. Le quali tifoidee benchè non siansi mostrate in quest'anno nè assolutamente nè ineccepibilmente contagiose, nè mostrato abbiano sempre propagazion per contatto, ciò nondimeno moltissimi casi vennero a noi comunicati da alludere a ciò. Il dott. *Donati* ad es. ci notò di non aver avuto in questa state la febbre stessa che in una famiglia, nella quale però successivamente tutti n'ebbero ad essere attaccati: il circospetto dottor *Giuseppe Crescimbeni*, nelle regioni dell'esercizio medico del quale realmente le tifoidee epidemiche e mortali dominarono così da aver assunta in taluni, come si è detto, la veste del tifo, ci comunicava averne osservata la propagazione da una in altra famiglia per contatto mediato e im-

mediato, massime per mezzo de' caritatevoli i quali prestando si venivano al soccorso degli attaccati: io Segretario medesimo ho avuto a notare allora in quattro famiglie, una del contado, tre di città per contatto immediato propagata la tifoidea da individuo a individuo, e di ciò pure fecer testimonianza altri medici degni d'intera fede. Ciò non pertanto se la mortalità parzialmente in quest'anno si verificò superiore alla ordinaria, lo fu con tanta limitazione di regioni che in complesso nella Provincia nostra non s'ebbe a risentirsene, e la cifra mortuaria non si accrebbe straordinariamente nello insieme, o totalità considerata.

Oltre le tifoidee in qualche regione si ebbero nel colmo dell'estate e nel declinare di esso delle periodiche ostinatissime e facili a recidivare come ci avvisarono i gentili colleghi *Bacchi, Rasi, Donati, Sandri, Costetti* da Persiceto, *Zannini* e *G. Crescimbeni;* al quale ultimo anzi toccarono da curare delle perniciose comitate e gravissime; e tutti notano siffatti morbi aver avuto l'aspetto epidemico-costituzionale così manifesto da non aver potuto nascer dubbio sulla influenza in essi delle condizioni meteorologiche in ispecialità dell'umido caldo e forse delle telluriche ancora.

Inoltre si ebbero in questi mesi dissenterie, in ispecialità ne' bambini, colerine, gastralgie, gastro-enteriti, e gastriche: nè mancarono sinochi; or colle apparenze petecchiali, or colle dotinenteriche, con seguito o accompagnamento di orecchioni, come notò il dottor *Conti* dalla Comune di Granarolo e suoi appodiati, e di melena come ebbe a riferirci il saggio dottor *Rivani* da Castenaso, il quale in una diligentissima e minuta monografia ci comunicò cotali febbri là da degli anni in modo quasi epidemico osservarsi, ed averne fatto e farne tutt'ora Egli subbietto di attenta considerazione.

Nè tutte queste ricordate malattie può rigorosamente asserirsi aver mostrato limitazione di luoghi, nè di persone. I rapporti de' benemeriti *Rasi*, *Pedretti, Bottazzi, Donati, Conti, G. Crescimbeni* e *Zannini*, e le comunicazioni a voce di al-

tri molti ci danno dimostramento di ciò. Nell'autunno poi e nel verno di nuovo generalizzossi in molte Comuni la pertosse, con escreato catarroso emulo del catarro soffocativo così come ce l'annotò il dottor *Rasi* lodato; ma più di questa riapparvero nel verno e nell'esordire di primavera, del 1853, i morbi pneumonici subdoli letali così come già da prima li osservò il dott. *Bugamelli*, i quali in questo anno oltre che in Pianoro e sue circostanze fecero fatal mostra di loro ne' Comuni di Calderara, Longara, S. Marino, Piano, e Castel S. Pietro e della nostra Città stessa in quest'anno (1854), negli ultimi passati mesi. Di più numerosissime angine tonsillari pertinaci, che attaccarono gran numero di bambini, e di giovani donne, ebbero a curare *Conti* e *Zannini*, la rogna presentossi irruente nel minerbiese e cedette felicemente alla cura topica distruggente praticata dall'abile dottor *Saltari;* finalmente si notò una tal quale costituzione epidemica reumatica fra il terminare del 1852 e l'esordire del 53, la quale dannosissima riuscì a molte laboriose famiglie campagnuole, e pertinace e grave ebbe a resistere a que' svariati metodi curativi che d'ordinario riescono comunemente pronti ed efficaci: chiara mostrando sua dependenza dalle meteorologiche condizioni.

E per dire alcun che de' metodi curativi, le tifoidee può dirsi a nessuna cura specifica aver ceduto; ne' diversi stadi avere richiesto gli acconci apprestamenti, empirici, può dirsi, anzi che no, e inesorabilmente e fatalmente mortali essere state in S. Marino e in altre regioni poche, la Dio mercè. Le periodiche ostinate, quando si offrirono costituzionali e restie, cedettero sì ai chinacei ma non così però da non essersi talora anzi il più ripristinate; la pertosse meglio dai nauseanti, dai virosi, massime dalla belladonna, e dagli epispastici sul petto essersi lasciate vincere, che dai semplici emollienti, oleosi, lassativi ecc. le reumatiche coi chinacei, con pochi salassi ne' plettorici, cardio, o angiopazienti, colle bevande teiformi essersi ammansite meglio, e aver proceduto più felicemente a terminazione felice: le malattie pneumoniche final-

mente al carbonato potassico, a' vescicanti, a nervini, massime l'oppio e la canfora, e a non molti ne' larghi salassi avere corrisposto d'esito felice, anzi che a metodi comuni antiflogistici in pratica presso di noi, e vantaggiosi contro le genuine pleuropneumoniti come hanno avuto da assicurarsi tutti che ne osservarono.

Vi noteremo da sezzo che in quest'anno eziandio molti pellagrosi nelle campagne vi furono, e molti esserne stati accolti maniaci in questi Ospedali centrali della Provincia.

In quanto agli animali domestici utili a noi cotanto, la malattia aftosa con o senza febbre non mancò neppure in quest'anno, e s'ebbero pure casi sporadici di carbonchio letalmente finiti nel minerbiese, verso S. Marino, e in S. Giorgio di Piano come cen dettero notizia i rispettivi medici encomiati.

Ma il non mai abbastanza lodato per la cura a giovare di sue annue osservazioni sanitarie questa Commissione, dott. *Rasi* volle darci avviso di una particolarità epizootica ben degna di memoria. A maniera di straordinario evento, furono trovate nell'inverno, e ne' prodromi della primavera moltissime leppri morte da loro nell'adiacenze di S. Lazzaro, delle quali per scientifica curiosità parecchie dissezionate offrirongli tutte morboso ingrossamento di fegato e di milza con cistiche patologiche produzioni. Messosi nel ricercare se altro consimile evento avesse giammai avuto a verificarsi e dove, ebbe ad imparare talora essersi notato alla Mesola, vasto tenimento con caccia riservata nell'agro ferrarese, quando, pel troppo seguito di pioggie dirotte, riusciti di mala qualità i pascoli, se ne infettarono questi frugivori; apprese di più contemporanei esserne stati spesso notati de' mali effetti ne' lanuti, il più sopravvenuta essendo la marciaja delle pecore, o quella infezione che cachessia pecorina o male del fegato da alcuni trattatisti è denominata. Sequela funestissima! la quale per benefica disposizione della Provvidenza non si venne ad accumulare alle altre calamità nostre.

I gentili Colleghi della Provincia che risposero all'invito

annuo per noi fatto, furono molto più numerosi in questo che nel passato ultimo anno; ma assolutamente considerato il numero loro, egli è ben piccolo, avuto riguardo a quello delle circolari emesse. Secondo l'uso ve li nomineremo — 1. Il dott. *Bacchi* da Castel Franco — 2. dott. *Demetrio Rasi* da S. Lazzaro — 3. dott. *Augusto Sarti* da S. Giorgio di Piano — 4. dott. *Vincenzo Rivani* da Castenaso — 5. dott. *Pedretti* da Monteveglio — 6. dott. *Francesco Bottazzi* da Calderara — 7. dott. *Enrico Costetti* dalla città di S. Giovanni in Persiceto — 8. dott. *Felice Donati* da Granarolo — 9. dott. *Domenico Conti* da Anzola — 10. dottor *Giovanni Saltari* da Minerbio — 11. dottor *Luigi Sandri* da Mirabello — 12. dottor *Bernaroli* da S. Ruffilo — 13. dottor *Giuseppe Crescimbeni* da S. Marino — e 14. il dottor *Francesco Zannini* da Piano.

Siamo lieti se colle poche annotazioni raccolte, che a mano a mano comunicate v'abbiamo, potemmo in più chiara luce di verità porre lo insegnamento dell' imm. *Baglivi*. Vale a dire che alle diverse costituzioni atmosferiche, diverse costituzioni morbose eziandio corrispondono e che in rispondenza ne stanno il principiare, il procedere, il finire de' morbi i più comuni eziandio. Nè ciò solo: ma intorno ai morbosi periodi critici eziandio notò l'imm. *A. G. Testa* le malattie tutte, e quelle pure che cadono a temporarie ripetizioni nulla avere di stabile e fisso universalmente in ogni luogo (1) e quindi per ben giudicarle « cuncta ex epidemiarum constitutione propria et anni tempestate sumi oportere ». Verità queste delle quali se i medici tutti si facessero bene capaci, vedrebbero l'utilità, la necessità anzi degli studi a' quali noi facciamo loro annuo premuroso invito. Conciossiachè, per usare le parole del citato Medico Romano ill., quell'alcun che di particolare cui i morbi contraggono dall' influenza dell' atmosfera vuole che i pratici nel curarli debbano sempre tenere rigoroso conto delle con-

---

(1) *A. J. Testa* de periodis vitalibus etc. *Londini* 1787, pag. 100, cap. VI 3.

dizioni e delle qualità delle costituzioni atmosferiche, se pur amano, lo che è il migliore ed unico frutto delle fatiche nostre, se amano, si ripete, ad utile e generosa meta coscienziosamente pervenire, e così la gloria della Scienza, e il decoro del loro nome sostenere, amplificare.

Belletti G. B. — *Scandellari Gaetano.*
Marchi Giuseppe. — *Atti Giovanni.*
Daveri Ubaldo. — *Rizzoli Francesco.*
Canuti Canuto. — *Baravelli G. B.*
Pistocchi Sarti Francesco Seg. Rel.

SUL MOLLUSCO. Osservazioni teorico-cliniche del Socio res. dottor *Pietro Gamberini.*

I morbi che affliggono il sistema cutaneo dell' uomo appresentansi con tipi tanto svariati da rendere molto equivoca la loro diagnosi presso la maggioranza degli esercenti l' arte salutare; il quale disgustoso avvenimento procede da non poche circostanze, precipue fra le quali riconosconsi presso noi il manco di apposita istruzione, il difetto assoluto di cliniche dermatografiche, e l'erronea credenza che poco valga la scienza differenziale dei guasti cutanei fra loro, ascrivendo all' individualità del malato ciò che appartiene alla speciale indole dell' eruttamento: un simile domma mosse in questo secolo da una scuola troppo esclusiva, e quantunque essa declini a perdita d'occhi, non ostante havvi chi geloso del passato perdura nel concetto che ogni dermatosi possa e debba incarnarsi col prevalente dominio della flogosi cutanea: in tal modo conducendosi si obblia che la pelle simile ad un terreno vergine accoglie le svariate semenze dei morbi, come quello riceve e fa vegetare i differenti semi della natura vegetabile, ognuno dei quali si differenzia per classi e generi e famiglie e specie a modo che tutte piante dissentono fra loro per indole, essenza ed attributi. Una cotale equiparazione riceve massimo conforto dagli studi dermatomicrografici dei moderni, i quali rinve-

nendo manifesti dati vegetabili in non poche infermità dell' indumento cutaneo diedero il fondamento ad una scienza, che puossi denominare la fitologia dermica degli animali circoscritta al misterioso regno della critogamia, la cui prepotenza è di continuo scalzata dalla magica virtù del microscopio.

L' elemento flogistico sembra destinato ad influire svariatamente nei morbi della pelle; ma chi bene s' addentra nell'esame di sua importanza non tarda ad accorgersi che esso vi concorre subordinatamente, o per meglio dire quale elemento complicante secondario, simile a quanto accade per opera di un agente meccanico infitto sopra un tessuto vivo del nostro corpo. Altra prova che l' infiammazione non è base assoluta dei mali cutanei, emerge dai guasti dermici sprovvisti affatto di qualunque siasi indizio flogistico, quali la tigna, il cloasma, la vitiligine, l'albinismo ecc. Il collocare adunque la flogosi a base delle dermatopatie è dogma che dissente dalla ragione e dai fatti: escluderla totalmente è vizio contraddetto dall'esperienza: a fronte di questi due estremi ergesi inconcusso il precetto che quella, ove esista, riceve impulso subordinato dalla qualità specifica dell' offesa dermica, impulso che per forza delle leggi patologiche dell' infiammazione trova incremento ed importanza dai suoi modi abbastanza conosciuti per torre la necessità di qui ammaestrarli.

Messa a parte qualunque altra disquisizione teoretica, veniamo ora a tener discorso di un morbo che per la sua rarità e quindi quasi inscienza del medesimo, merita ed abbisogna di essere attentamente sottoposto a filosofico studio affine di essere condotti sul campo delle verità cliniche.

Storia. — *Bateman* fu il primo a dare il nome di *mollusco* ad un'escrescenza cutanea che tiene somiglianza con quelle che sorgono sulla scorza dell' acero, e a riconoscere l' indole tubercolare di questa infermità. Havvi però chi pretende contestare al dermatologo inglese la scoperta del mollusco, e fra questi riscontrasi l' *Alibert* il quale assevera che il mollusco di *Bateman* non essere altro che la *peste di Amboina*, il *Pian*

delle isole Molucche, la *macchia amboinica* degli Olandesi, il *terminto degli antichi:* mentre poi assevera una tale identità, descrive il morbo con nome da quelli diverso quale si è quello di *micosi fungoide.*

Quando descriverò il mollusco sarà mia cura il notare i caratteri differenziali che intercedono fra quello ed i mali surricordati acciò emerga il valore patologico di ciascheduno.

Bateman descrive due qualità di mollusco; l' una contagiosa e l'altra non appiccaticcia. — *Biett* ne riconosce una terza non trasmissibile, di cui in progresso dirò i caratteri. *Bateman* non vide del mollusco contagioso che due soli esempi: *Cazenave* e *Schedel* fanno menzione di un terzo fatto analogo ai due su menzionati che venne lor fatto noto dal dott. *Carswell* di Glascow.

Quanto sia raro il mollusco rilevasi dall' assertiva di tutti i dermatologi: di fatto per dirne di alcuno, sappiasi che il *Gibert* nel corso di 15 anni non riscontrò che due o tre casi ben averati di mollusco: il *Biett* ci fa sapere che questo morbo è rarissimo nei nostri climi, mentre è più comune nelle Indie: il *Rayer* non lo ha mai osservato: un solo esempio fu visto dal dottor *Renault* sullo scroto di un marinaio; due casi dal *Watter Dick* di Glascow, ed uno dall' *Andrieu* di indole contagiosa, di maniera che bisogna concludere col *Biett* che la storia del mollusco è troppo oscura, e col *Fabre* che nulla si conosce di positivo sull' etiologia di questa infermità.

Diagnosi. — I caratteri diagnostici del mollusco datici dal *Bateman* sono i seguenti:

Mollusco non contagioso. – Tubercoli numerosi appena sensibili, di sviluppo lento, di dimensione varia da quella di un pisello ad un ovo di piccione, di forma rotonda, globulare ora piatta ed ora irregolare: di base ordinariamente larga, talvolta peduncolati (1) ora brunastri, ma il più delle volte

---

(1) Sarebbe il *mollusco pendulo* cennato dal *Bazin* che può acquistare una non piccola mole.

conservanti il colore della pelle: sembrano indipendenti da lesione interna; di rado suscettibili di attendibile irritazione, e giunti ad uno sviluppo restano stazionari per lungo tempo ed anco per tutta la vita.

Mollusco contagioso: — Tubercoli rotondi, prominenti, di differente grossezza e cioè da quello di una testa di spillo a piccola fava; duri lievemente trasparenti, levigati, e quasi del colore della pelle: sessili, forniti di base e non di peduncolo: la loro pressione lascia sortire un liquido simile a latte da una apertura paragonabile a foro di spillo: crescono lentamente; s'infiammano e finiscono col suppurare. In un caso in cui fu prescritto il liquore arsenicale vide il *Bateman* a capo un mese alcuni tubercoli abbassarsi progressivamente ed altri suppurare. La malattia fu trasmessa ad una donna lattante da un fanciullo affetto da mollusco trasmessogli dalla persona che nutricavalo.

Carswell osservò un poppante il cui mollusco eragli stato trasmesso dal proprio fratello il quale avevalo contratto da un suo compagno di scuola: il bambino comunicò il morbo alla mammelle della madre, ed alle mani di due altri membri della medesima famiglia.

Il *Watter Dick* che osservò il mollusco sopra due donne Scozesi ci lasciò la seguente descrizione: tubercoli di vario volume da un grano d'orzo fino ad un piccolo fagiuolo tondo, od alquanto allungati, larghi alla base e del colore della pelle circonvicina: alcuni di essi erano trasparenti, e veduti in distanza rassomigliavano a bolle: erano molli e cedevoli alla pressione; sembravano tutti solidi, e tagliati davano sangue; alcuni erano ristretti alla base e penduli, altri larghi in basso e semi-circolari, alcuni molli, altri duri.

Pressochè identica è la descrizione del morbo dataci da *Renault,* da *Andrieu,* da *Rayer,* da *Gibert,* da *Bazin,* da *Caillault* e da altri. Il *Renault* pigiando ai lati i tubercoli del mollusco vide sortirne un piccolo filo di materia densa ateromatosa.

La varietà di mollusco accennata dal *Biett* è costituita da

piccoli tumori piatti, screpolati leggermente nella loro sommità, irregolari, di un colore brunastro o rossiccio: trovolli il *Biett* in alcuni individui, e specialmente in giovani puerpere, risiedenti in ispecie sulla cute del collo.

Avendo ragionata la diagnosi in astratto, racconterò ora una storia clinica di mollusco contagioso osservato in questo Spedale di S. Orsola nella sezione clinica delle malattie cutanee a cura gratuita affidata al collega dottor *Marco Pedrelli*, il quale per tratto di amicizia mi lasciò lo studio teorico-anatomico del fatto, riserbando a sè la parte terapeutica del morbo che fa seguito a questo mio scritto.

Osservaz. — Alli 18 luglio 1854 veniva collocato nella Sala S. Margarita una madre con due figli: dessa aveva 36 anni, una fanciullina contava anni 6, un bambolo anni 4; questi era il vero tipo del rachitismo.

Il fanciullo Pietro Betti di temperamento linfatico-scrofoloso venne consegnato tre anni fa alle cure di una ragazzetta, la quale per varie ore del giorno assistevalo per dar campo alla madre di quello di recarsi a compiere necessarie incombenze. A capo di pochi giorni accortasi la madre che il suo nato teneva le mani imbrattate di elevatezze simili a quelle che scorgevansi nella fanciulla troncò i rapporti: intanto la ragazzetta non so per quale infermità veniva a morte (1). La sorella del fanciullino, saranno quattro mesi, contrasse dal fratello la stessa infermità tubercolare, come pure v'incolse la madre loro.

Ora dirò in quali condizioni trovavansi i tre su menzionati individui all'epoca del loro ingresso nello Spedale.

Fanciullo. — Il mollusco rimase stazionario oltre due anni, poscia cominciò a subire il processo suppurativo, il quale a capo di 4, o 5 mesi circa distrusse completamente tutti i tubercoli, di maniera che all'epoca dell'ingresso del

---

(1) Frustranee riescironmi tutte le indagini da me intraprese per avere notizie esatte di questa fanciulla.

piccolo malato in S. Orsola l'infermità mancava da circa altrettanto tempo: esaminate le mani e le inferiori parti d'ambo le braccia, che furono in passato la sede di circa una trentina di tubercoli di mollusco, riscontrai le cicatrici che meritano di essere descritte: apparivano dei tondi perfettamente circolari, tutti della grandezza di una lente, e circoscritti come da un lievissimo solco; la cute centrale mostravasi più bianca del restante derma e forse più compatta; precisamente nel mezzo del dischetto vedevasi un punto di un colore lievemente opaco. Del resto come dissi era il fanciullo eminentemente rachitico, di maniera che a quattro anni a mala pena gliene avreste concessi due.

Fanciulla. — La sorella Maria contrasse la malattia allorchè il mollusco del fratellino venne a suppurazione, per cui la data del morbo nella fanciulla rimonta a soli circa 6 mesi ed ecco quale è presentemente, vale a dire al 18 luglio 1854. Le mani e gli antibracci offrono alla vista dei tubercoli sparsi, rotondi, sessili, ombellicati, lisci, del colore della pelle per la massima parte, leggermente mobili, insensibili, della grandezza di una lente, resistenti alla pressione; comprimendoli ai lati lasciano sfuggire un umore sebaceo denso bianchissimo che esce dal centro del tumoretto ove esiste un foro che costituisce l'ombellico: l'espulsione di questa specie di sego non determina una valutabile diminuzione del tubercolo: una lievissima strangolatura trovasi alla base del tumoretto. Alcun tubercolo scorgevasi lievemente rossigno alla base, fenomeno che preludiava il processo flogistico suppurativo il quale scorgevasi quasi compiuto in due o tre tubercoli, e completissimo in un solo, per cui invece dei caratteri del mollusco non esisteva che una crosta moltissimo somigliante a quella dell'ectima, tranne che smossa nel centro vedevasi un punto circolare di colore bianco sporco, che esaminato colla lente di *Stanhope* risultava costituito da umore sebaceo-adiposo compatto.

Madre. — Teresa Betti. Poco prima della figlia apparivano sulla madre alcuni tubercoli di mollusco, vale a dire due

alla faccia, uno al braccio destro ed uno alla coscia sinistra: quando questa donna venne in S. Orsola non rimanevano che un tumoretto all'interno del braccio ed uno simile all'interno della coscia sinistra: il primo era quasi guarito mercè l'esito della suppurazione; l'altro era in aumento e simile a quanto osservossi nella figlia.

Dal fin qui riferito non può essere revocata in dubbio la diagnosi di mollusco contagioso del *Bateman*, in quanto che le causalità ed i segni anatomici del morbo coincidono pienamente con quanto lasciarono scritto il su menzionato dermatologo inglese non che il *Watter Dick*, il *Renault* ed altri.

Anatomia Patologica. – Il *Watter Dick* ragionando su questo argomento disse: tagliato uno di questi tumoretti alla sua base col bistorino videsi aderire in totalità al tessuto cellulare sottocutaneo: la piaga cicatrizzò ben presto dopo lieve suppurazione: la pelle di tessitura normale che copriva il tumore vi aderiva tenacemente: il tessuto da cui era costituito vedevasi stipato e denso, e tagliandolo si rinvenne la circonferenza composta di un tessuto color chiaro molto simile al tessuto fibroso: verso l'interno la sostanza era più molle, e non sembrava formata che da tessuto cellulare misto a grascia, cioè da ipertrofia del tessuto cellulare sottocutaneo.

Cazenave ragionando le osservazioni di mollusco di alcuni clinici dice che il tumore si compone di un bottone follicolare ripieno di materia sebacea, la quale ove termina fa seguito agli strati epiteliali della parete interna del condotto del follicolo.

Io pure in unione al ch. prof. *Calori* ed al dottor *Pedrelli* ho esaminato col microscopio il mollusco: scisso il tumore con taglio orizzontale osservammo una massa grassosa ipertrofizata involta da una tenue membrana cellulo-fibrosa: l'indole grassosa del tumoretto riceveva conferma dall'azione saponificante della potassa applicata su quello; rimanevano poscia manifesti dei brani d'involucro della cellula grassosa: reciso il tumore trasversalmente scorgevasi diviso in due emisferi, uno dei quali

componeva il rialzo cutaneo, l'altro insinuavasi nella spessezza del derma, da cui tolto mediante pinzetta lasciava un incavo regolarissimo rotondo che aveva termine nella membrana fibrosa sottoposta allo strato adiposo della pelle: non fu difficile staccare la cute che ricopriva l'adipe ipertrofico che la rigonfiava: nel centro della cuffia cutanea riescì appariscentissimo il forellino che corrispondeva all'ombellico del mollusco, forellino che pareva costituito da dilatazione dello sbocco di un follicolo cutaneo.

Esaminato col microscopio il pus di un tubercolo si videro manifestamente molti granuli marciosi, e vari nuclei di pus racchiudenti da 4 a 6 granuli: scorgevansi inoltre le traccie manifeste del grasso, alcuni globuli sanguigni, ed alcune cellule epiteliali.

Esiti. — Il mollusco può durare un tempo indeterminato ed anco per tutta la vita: l'esito ordinario si è la suppurazione la quale per mezzo dell'infiammazione esordisce all'apice del tumore per invaderlo in tutta la sua estensione; ad essa tien dietro una crosta che ha caratteri somiglianti a quelli dell'ectima. Se invece s'incide orizzontalmente il tumore, e poscia con pinzetta si snuclea quell'emisfero adiposo che resta infitto nella cute, vedesi il cavo riempiersi sollecitamente di sangue, il quale ben presto si aggruma per convertirsi in crosta, alla caduta della quale avanza un lieve incavo cutaneo che col tempo si dissipa. Staccandosi naturalmente la crosta, rimane una macchia rossigna lievemente sinuosa, la qual col tempo si appiana lasciando però una traccia di cicatrice bianca e lucente.

Diagnostico differenziale. — Se riesce difficile a non pochi medici il diagnostico delle non rare dermatosi croniche, maggiormente difficoltosa addiverrà la conoscenza di quei morbi cutanei che assai di rado si appalesano sul nostro corpo: e siccome il mollusco appartiene a quest'ultima categoria, così dirò le cose che adducono alla sicura conoscenza di quello, istituendo il confronto o diagnostico differenziale del mollusco coi mali che possono equivocarlo.

Vaccino, Vaiolo o Vaioloide. — Riandando i segni anatomici del morbo in discorso altrove descritti non è difficile sul momento confonderlo colla pustola vaccinica o vaiolosa o vaioloidea nel primo settenario di sua evoluzione, colla quale ha tanta somiglianza da indurre il *Bazin* a cangiare il nome di mollusco in quello di acne varioliforme. L'equivoco però è ben presto tolto pei seguenti rilievi: il mollusco si svolge lentamente, per cui mentre in sette giorni i suddetti morbi eruttivi sono completamente svolti, l'altro è appena nel suo esordio: il mollusco è un tumoretto compatto e resistente, il vaccino ecc. è una pustola; pungendo il primo coll'ago oltre la resistenza non si ottiene la sortita di umore, mentre l'opposto riscontrasi nel secondo: incidendo orizzontalmente il mollusco non vedi le concamerazioni a sepimenti come quelli del limone proprie del vaccino: finalmente il vaccino, il vaiolo ecc. compiono il loro corso in un tempo che non è quello certamente del mollusco, e l'ombellico di questo guardato con una lente ti offre un forellino, mentre una cicatrice è l'ombellico del vaccino ecc. ecc. (1).

Porri o tumori epiteliali. — I porri volgarmente detti, ossia tumori epiteliali od epidermici papillari potrebbero ai poco oculati medici dar motivo ad un errore diagnostico, il quale però vuolsi corretto osservando che i tumori epidermoidei non sono ombellicati, offronsi resistentissimi e duri al tatto, ed incisi orizzontalmente lasciano sortire un umore giallastro, mentre il taglio presenta una superficie levigata, simile a quella del callo comune della cute, o tumore epiteliale piatto: i porri essendo in strettissima continuità colla pelle non possono essere snucleati come avviene del mollusco: il tumore del mollusco è ricoperto da pelle sana, mentre la veste esterna del tumore epiteliale non è che la medesima cute indurita. Il microscopio fa vedere che i porri non sono altra cosa

---

(1) Un medico distinto, racconta il *Bazin*, confuse il mollusco colle pustole di vaiolo.

che cellule epiteliali ed alcuni vasi, locchè non consente coll'osservazione microscopica del mollusco, la quale manifesta la prevalenza dell'adipe, e l'incolumità della cute. Chi bene ha studiata l'anatomia patologica dei tumori epidermoidei conosce di leggieri come non possano essere confusi col mollusco: leggasi su tale proposito il Trattato di fisiologia patologica del *Lebert*. Parigi 1845.

Acne. — L'acne è malattia propria dei follicoli cutanei, i quali sonosi ipertrofizzati; a ciò si aggiunge un'alterazione della materia sebacea, la quale ora è ritenuta nelle cavità folliculari e così determina un'eruzione alla pelle, ed ora spandesi al di fuori formando un intonaco lamelloso o crostaceo.

In questa parte del mio scritto giudico acconcio il riassumere le cose più importanti discorse dal *Bazin* e dal *Cazenave* relativamente al mollusco.

In seguito alla suesposta definizione dell'acne dataci dal *Bazin* (medico allo spedale di S. Luigi a Parigi), il mollusco quale fu da me descritto, rappresenta una varietà di *acne* che denomina *varioliforme* od *ombellicato* per la sua rassomiglianza colle pustole del vaiolo o della vaioloide.

Il *Cazenave* adotterebbe piuttosto il nome di *acne molluscoide*, sia per non scostarsi dalle primitive descrizioni, sia per addimostrare che non è tubercolo il fondamento del mollusco, ma piuttosto una varietà di tubercolo a forma oscura e confusa: conviene però che le descrizioni date dai diversi succitati autori si devono riferire al mollusco di *Bateman*. Aggiunge il *Cazenave* che la sede del mollusco è nei follicoli sebacei, i quali possono atteggiarsi sotto diverse forme morbose in apparenza, ma identiche in sostanza; per cui e la malattia descritta da *Tilesius*, e il mollusco contagioso da *Bateman*, ed il mollusco screziato da *Jacobovics*, e l'acne varioliforme di *Bazin* ecc. ecc. valgono sempre la stessa medesima infermità dei follicoli sebacei.

Malattia di Amboina o delle isole Molucche. — Dissi altrove che l'*Alibert* non accettava il vocabolo di mollusco di *Bateman*,

ma vi sostituiva quello di *micosi fungoide* assimilandola al morbo amboinico, giacchè quell'illustre dermatologo ascrive il mollusco di *Bateman* alle dermatosi vaiolose di cui la micosi fungoide sarebbe una varietà. Chi legge la descrizione dataci da *Bonzio* del morbo delle Molucche trova non potersi comparare col mollusco di *Bateman* ossia acne varioliforme di *Bazin* od acne molluscoide di *Cazenave*, giacchè basta dire che la malattia di amboina assomiglia assai allo scherlievo, e sembra dover essere concatenata colla sifilide (1). Lo stesso *Cazenave* assevera che il mollusco di *Bateman* deve essere compiutamente separato dal morbo detto d'amboina. La micosi fungoide quindi dell'*Alibert* equivale certamente a tutt'altro morbo che al mollusco di *Bateman*, il quale non acquista mai un'apparenza fungosa come accenna l'epitteto aggiuntivo dato dall'*Alibert* alla micosi. Questi medesimi rilievi valgono istessamente per gli altri malori che il sullodato dermatologo francese vuole accomunati col mollusco di *Bateman*. Che se mai ciò non bastasse riflettasi solamente ad una circostanza gravissima differenziale, quale si è quella della somma gravezza e cattiveria di quei mali a fronte della quasi innocuità e blandizie del mollusco.

Ora come mai un *Alibert* poteva accomunare l'infermità cennata dal *Bateman* coi malaugurati morbi delle Antille, col pian, col terminto degli antichi ecc. ecc.? il *Cazenave* esplica l'equivoco di quel sommo, dicendo che l'*Alibert* raccontando un'osservazione curiosa di un certo Lucas, inserita nella sua opera classica, la fa identica alla malattia di *Bonzio*, mentre non si accorge che descrive l'infermità del *Bateman*. Anche gli uomini grandi sembrano obbligati all'errore, perchè *Omero* talvolta si fa dormiglioso: la stessa menda è applicabile al *Rayer* quando colloca il mollusco nella categoria del cancro, descrivendolo sotto la denominazione di *cancro molluscoforme*.

In una confusione sì grave relativamente al diagnostico del mollusco trovo acconcio il riportare i filosofici riflessi del

---

(1) *Rayer*. Malattie della pelle Vol. 3.° pag 196.

Cazenave che io riassumo nei seguenti termini: il vocabolo *tubercolo* riassume un gran numero di malattie tubercolose: ma se bene esaminasi l'essenza di questo elemento morboso fondamentale rilevasi essere affatto estraneo ai follicoli sebacei, mentre non si compone che di ammasso carnoso vascolare con tendenza all'ulcerazione, ovvero di sostanza dura, di forma piatta, indolente ed essenzialmente stazionaria: di maniera che dovrassi considerare di natura veramente tubercolare il male d'amboina, la micosi fungoide, la varietà di mollusco del *Biett* ecc. mentre il tubercolo è estraneo al mollusco descritto da *Bateman*, da *Carswell*, da *Tilesius*, da *Jacobovics*, da *Bazin* e da altri; di maniera che la base nosologica in questi casi deve dipartirsi da una lesione dei follicoli sebacei, i quali benchè facciano prominenza non costituiscono perciò il vero tubercolo.

Per formulare quindi un retto diagnostico occorre stabilire cosa intendasi realmente per mollusco, affine di evitare la confusione di un morbo con un altro, come è avvenuto a sommi pratici.

Se vuolsi accettare per mollusco quella malattia che con tal nome viene designata da *Bateman*, in allora conviene dire essere questa un'offesa dei follicoli sebacei consistente nella loro ipertrofia; ed io credo che in tal modo venga tolta qualunque incertezza dal momento che i caratteri anatomici del male consentono colla patografia dataci dal dermatologo inglese: e quindi io dico che i fatti storici da me narrati corrispondono pienamente col mollusco di *Bateman*. Che se piacesse negligere la forma per attenersi all'essenza dell'infermità, in allora fa d'uopo ascriverla al genere acne epitettandolo col *Bazin* col vocabolo varioliforme, giacchè l'acne ha sua sede nelle cripte cutanee o follicoli sebacei, come avviene del mollusco di *Bateman*. E per concludere dirò col *Cazenave*: o bisogna accomunare il mollusco coll'acne, oppure creare col mollusco un nuovo genere, da porsi quando sarà nell'estesissimo quadro delle dermatopatie, a cui forse fanno capo quelle varie offese della cute

che movendo dal tubercolo costituiscono e la micosi dell'*Alibert*, e il cancro molluscoforme di *Rayer*, e la variante del mollusco cennata dal *Biett* ecc. ecc. Nel caso adunque di diagnosi equivoca s'incideranno orizzontalmente i rialzi cutanei, e vistili costituiti dall'ipertrofia delli follicoli sebacei diremo trattarsi del morbo di *Bateman* o del *Bazin*.

Contagiosità. — Un fatto singolare notato dal *Bateman* e da me pure constatato nelle storie superiormente esposte, si è la contagiosità del morbo; avvenimento che ne' miei racconti non parmi possa essere revocato in dubbio: trovo però degno di rimarco la circostanza che la fanciulla e la madre del bambino primitivamente infetto incolsero nel mollusco allorchè questo nel fanciullino andava a dissiparsi mercè la suppurazione. Sarebbe mai supponibile che la marcia posta a contatto della pelle dei sani ed insinuatasi nella di lei trama mercè li fori cutanei che danno scarico ai follicoli, abbia servito a condurre questi allo stato d'ipertrofia per opera di speciale processo dinamico-organico? in una parola sarebbe mai la marcia del mollusco esclusivamente il modo pel quale avviene la propagazione del morbo? duolmi assaissimo che nei casi raccontati dai pratici di mollusco contagioso non abbia potuto rilevare in quale momento sia avvenuto il trapasso del male dall'infermo al sano; il *Bateman*, il *Water Dick* accennano solamente al fatto della contagiosità, senza interessarsi nè del come nè del quando abbia questa avuto luogo. Per le quali cose io non so se possa accettarsi la distinzione ammessa dal *Bateman* di mollusco contagioso e non contagioso, in quanto che i caratteri loro diagnostici non improntano una sostanziale differenza, e poi perchè non è avvertito il fondamento che implica od esclude la contagione, la quale perchè avvenga nel caso di mollusco occorreranno probabilmente degli estremi di non facile contingenza; che se ciò fosse oppostamente non vedressimo così di rado la malattia in discorso (1).

---

(1) Stavo per consegnare alle stampe questo scritto quando mi fu

Terminerò la parte teorica di questo mio scritto coll'esposizione di alcuni dettami risguardanti i tumori encistici d'origine follicolare; nel qual modo adoperando credo fare cosa accetta ai giovani chirurghi che trovansi alle prese collo spesso equivoco diagnostico dei tumori cutanei.

Astley Cooper ascrive gli *igromi*, gli *ateromi* e le *meliceridi* all'ipertrofia dei follicoli cutanei con occlusione del loro orificio: gli igromi quindi racchiudono un umore più o meno liquido; gli ateromi contengono un umore aggrumato simile all'orzo cotto: le meliceridi rinserrano un liquido mieloso.

L'ateroma quindi del *Cooper* avrebbe il suo omologo nel mollusco di *Bateman*, od almeno sarebbero fra loro oltremodo affini: il buon esito curativo in ambedue i mali, l'asportazione, conforterebbe la consonanza terapeutica.

Il *Lebert* ragionando la suesposta classazione dei tumori fa notare l'erroneità di un concetto che basa le differenze sulle somiglianze degli umori racchiusi con dell'acqua, del miele, del lardo ecc. La filosofia medica vuole un fondamento più sodo, e questo trovasi ed esiste nello sviluppo delle glandole sebacee che riscontransi nel tessuto dermico; sviluppo variabile per mole e per numero, e che non cambia la qualità delle parti costituenti il tumore ma solo ne esagera la quantità: tutto ciò è regola generale: si compongono quindi di epidermide sotto tutte le sue forme e disposizioni, di grumi granulosi sebacei, cerosi, grassi, e di cristalli di colestrina racchiusi fra le suddette parti: il microscopio accerta l'esistenza di tutte

---

dato di osservare una fanciulla d'anni 12 circa, cugina della ragazzetta notata in questa mia Memoria: trovai in quella il mollusco in esordio alla faccia, alle mani, ed al collo; in quest'ultima regione vidi un tumoretto di mollusco completo: pare che l'infermità sia stata trasmessa in seguito della stretta intimità che correva fra queste due fanciulle: l'evoluzione del morbo nella dodicenne ragazzetta coincide coll'epoca in cui il mollusco cominciò a suppurare nella cugina alla medesima.

dette parti secondo le osservazioni di *Lebert, Gluge, Vogel, Pappenheim* ed altri.

Poste le quali cose vedesi chiaramente che il mollusco di *Bateman* deve ascriversi all'ipertrofia delle cripte, e costituisce il tumore ateramotoso di *Cooper,* a cui consentono l'acne sebacea, i comedoni, il varo miliare di *Alibert* od elevatezze follicolari di *Rayer* ecc. ecc. le varianti morbose che accompagnansi alla lesione dei follicoli devono ricercarsi nelle individualità dei malati, se però è sperabile una vera ed utile scoperta: intanto non è poca cosa il sapere l'essenza dell'infermità, giacchè quando al medico è dato poter muovere da un elemento certo, può nutrire una giusta speranza di conseguire il perfetto conoscimento del complessivo ente morboso la mercè di quell' analisi e di quell' induzione che sono figlie legittime di severa filosofia.

Terapia. — Passo all'esposizione della cura dei tre infermi, quale fu eseguita e descritta dal suddetto dottor *Pedrelli.*

Nel giorno 18 luglio 1854 entrarono nello Spedale di S. Orsola la Betti Teresa colla figlia Maria d' anni 6 ed il bambino Pietro d'anni 4.

Presentarono tutti l' identica forma morbosa cutanea fedelmente descritta dal collega dottor *Gamberini*, se non che a stadio alquanto diverso. Due tumoretti offriva la madre, uno all' interno dell'avambraccio destro, ed un altro all' interno della coscia sinistra il quale era quasi prossimo all'essiccazione mentre l'altro trovavasi invece in aumento - Quello, lasciato a sè, quantunque in apparenza prossimo a guarigione fino dall'epoca dell' ingresso dell' inferma nello Spedale, pure impiegò quasi venti giorni onde ulcerarsi, coprirsi del tutto con crosta e dar campo a questa di staccarsi; l' altro trattato col nitrato acido di mercurio per due volte coll' intervallo di cinque giornate da ogni applicazione, fu distrutto e raggiunse co' suoi esiti il primo che a ciò fare vari mesi aveva impiegati.

Il fanciullo non aveva che piccole elevatezze sopra ambedue le mani, le quali non erano che il residuo dei piccoli

tumoretti caduti in crosta, le quali elevatezze non meritarono alcuna cura perchè le vidi appianarsi spontanee. Curai solo le impronte rachitico-scrofolose offerte dal bambino col bagno tiepido, e colle polveri di fosfato di calce unico rimedio che mi fosse permesso di fargli ingoiare, e così abbandonò lo Spedale con manifesta miglioria delle offese scrofolose, e col totale appianamento delle su menzionate rilevatezze cutanee.

La fanciulla mostrava sette tumoretti alla mano destra, e cinque ne aveva sul dorso della sinistra. Lo stato morboso di tutti questi era pressochè uniforme, vale a dire il mollusco appariva in tutta la sua pienezza; solamente uno vedevasi quasi privo d'alimento e prossimo a staccarsi come abortito. Sulla piccola inferma soltanto mi fu dato di praticare un trattamento di confronto, non tanto pel numero dei tumoretti quanto in ragione dell'identico periodo morboso che mi presentarono. Onde sottoporre la sostanza di uno dei tumoretti all'osservazione microscopica ne fu reciso tosto uno alla base. Un lieve strato di sangue si condensò sul taglio praticato convertendosi in crosta la quale dopo otto giorni distaccatasi lasciò sulla pelle appena le traccie della pregressa alterazione. Un altro dopo due giorni ne fu esciso, e snucleato pel medesimo scopo, e quivi pure avvenne la cicatrice anche in tempo più breve. Persuaso allora che il mezzo migliore a distruggere questo molluscò fosse quello dell'asportazione, volli tuttavia sottoporre alcuni tumoretti all'azione della pietra infernale, altri al nitrato acido di mercurio, ed uno alla pasta arsenicale dell'*Helmund*.

Risultato di questi diversi topici si fu in generale la caduta dei tumoretti, se non che col taglio e lo snucleamento in meno di una settimana non rimasero che le traccie di una piccolissima cicatrice; i tumoretti invece che furono toccati coi nitrati di mercurio e di argento furono distrutti bensì ma con lentezza, perchè occorsero quindici giorni circa per essere distrutti mediante il nitrato acido di mercurio, e ben più che venti per esser tolti colla pietra infernale. La diversa forza caustica di queste due sostanze spiega a sufficienza la variante dell'effetto curativo.

L'indocilità della bambina a mantenere in posto la medicatura fatta col caustico arsenicale mi determinò ad interromperne le applicazioni; cionullameno ebbi campo bastevole per rilevare che tarda quanto mai non poteva che essere la sua azione escarotica.

La fanciulla aveva inoltre alcune croste d'impetigine al capilizio che l'uso delle polveri di etiope antimoniato, di fiori di zolfo, il bagno tiepido, e le frizioni colla pomata di ioduro di zolfo presto dissiparono.

Riassumendo pertanto l'andamento progressivo dei piccoli ateromi fino a guarigione completa, risulta:

1.° Che la recisione e lo snucleamento immune da qualsiasi spiacevole conseguenza, è stato il mezzo migliore, e più spedito a distruggerli, e per farne scomparire ogni traccia.

2.° Che la soluzione acido-nitrica del *Brugnatelli* ha ottenuto il medesimo scopo però in tempo più lungo, e risvegliando spesso dolore alla parte, ed una areola infiammatoria alla base.

3.° Che la pietra infernale distruggendo a piccoli strati le escrescenze ha impiegato un tempo assai lungo per conseguire l'appianamento delle protuberanze descritte.

4.° Mi è riescito manifesto, per ultimo, che quanto più rapida si fu la distruzione delle escrescenze, altrettanto meno visibile apparve la cicatrice residua.

Per le quali cose parmi di poter concludere che l'asportazione totale dei tumoretti del mollusco sia il mezzo da preferirsi a tutti gli altri in quanto che gode del ben augurato privilegio del — Tuto, cito, et jucunde.

Percorrendo le varie opere di dermatologia che ragionano la cura del mollusco, trovansi commendati diversi sussidii farmaceutici adoperati tanto per uso interno, che esternamente: *Bateman* in un caso di mollusco contagioso porgendo il liquore arsenicale di *Fowler* osservò un notevole miglioramento: *Andrieu* pose in opera ugualmente gli arsenicali tanto all'interno che all'esterno amministrati e sembra che ciò sia stato

eseguito con vantaggio: *Bazin* ha attaccato il mollusco od acne varioliforme coi preparati alcalini in lozioni ed in bagni; ma le osservazioni in proposito non lasciano indurre una legittima conseguenza terapeutica: finalmente si sa che il mollusco può guarire spontaneamente, come ne fan prova un'osservazione clinica del medesimo *Bazin*, e la storia da me narrata risguardante il fanciullino Betti. Per le quali cose bisogna conchiudere che la terapia del mollusco è stata finora involta in quella medesima oscurità che ha dominato sulla natura della stessa malattia. Che se invece si conviene di accogliere il dettame da me espresso sull' indole del morbo, che cioè altro non sia il mollusco di *Bateman* che un piccolo ateroma ossia morbo locale delle cripte fatte ipertrofiche, in allora forse il rimedio più acconcio per debellare e distruggere il mollusco sarà l'asportazione dei tumoretti qualunque sia il loro numero. Il tempo e l'osservazione clinica pronunzieranno sull'aggiustatezza od erroneità de' miei pensamenti teorico-clinici.

DI UNA FISTOLA VESCICO-VAGINALE OPERATA CON MODIFICAZIONE IMPORTANTE AL METODO AUTOPLASTICO PER SPOSTAMENTO dal Socio corr. dottor *Carlo Busi* chirurgo in Bagnacavallo.

Di qualunque precetto, osservazione, sperimento ci arricchisca la pratica di un solo uomo, non sarà mai tanto che basti per soddisfare alle esigenze della scienza e dell'arte nostra.

La chirurgia è arte infinita che lascia campo a tutti li suoi cultori di dar prove dell'ardore con cui vi si consacrano. Quante fiate per riguardo a taluni argomenti si è creduto esaurito ogni temperamento nelle ricerche, e pure l'insaziabile genio chirurgico che non sentivasi appagato al già fatto si spinse maggiormente avanti? Si è in questa guisa che il celebre *Jobert* indefesso nelle ricerche intorno alle fistole vescico-vaginali, utero-vaginali, retto-vaginali, vi pose studio con utili provvidenze; e sebbene per esso si corresse luminosamente verso il meglio in questa parte della chirurgia, pure

rimasero fatti nuovi (per insolito rapporto) allo studio di chi per ordine seguiva. Non sia dunque discaro a chi coltiva con amore la scienza lo accogliere, lo apprezzare il frutto delle mie lucubrazioni.

Teresa Zatoni d'anni 24, colona, di ottimo temperamento, di costituzione robusta, nel suo primo parto, sostenuto un travaglio lungo e penoso di 24 ore e più, di cui sei consumò la testa nel passaggio dello stretto inferiore, diede alla luce un feto maschio sviluppatissimo, morto.

Il maltrattamento sofferto dagli organi pelvici causò una vagino-cistite acutissima, per il che impossibile le riesciva l'emissione volontaria e spontanea delle urine, a cui fu provveduto colla siringa di argento. Nel quinto giorno si accorse che le orine fluivano senza che ne avesse conati ad espellerle, e senza che potesse impedir ciò per il che trovavasi continuamente bagnata.

Il chirurgo che l'ebbe ad assistere attendeva la fine dei lochi onde addivenire all'esplorazione, per il che, così consigliata, pensò approfittare subito della mia assistenza, ne io esitai a farla accogliere nello Spedale: il che seguì il giorno 11 di marzo 1854.

Visitata il giorno seguente riscontrai un'apertura trasversale della dimensione di tre centimetri al collo della vescica. Il dito indice introdotto in quella rilevava che la vescica si era contratta e rimpiccolita. Le grandi labbra, l'interno delle coscie trovavansi in istato eritematoso, la vagina ingorgata gemeva sangue eziandio nella più delicata esplorazione.

La vicinanza del parto, l'apparente stato di plasticità dell'apertura morbosa m'indussero ad attendere che li tessuti fossero più rassodati, e intanto che il naturale lavoro di riparazione era attivissimo volli sperimentare la cauterizzazione che pure annovera qualche esito felice. Dietro siffatto divisamento lasciai correre dalli 11 di marzo alli 15 di maggio, il che procacciò che di metà l'apertura scemasse. Per il che sentita la necessità di dovere agire con maggiore profitto mi vi determinai il 15 maggio in discorso.

Innanzi però di passare a parlare dell'operazione instituita giova sia conosciuto in quali condizioni si trovasse l'utero, la vagina e la vescica.

L'utero che sentivasi molto abbassato offriva il corpo a sinistra, a destra la sua bocca; il labbro inferiore del muso di tinca si confondeva colla vagina, per cui il dito nel percorrerla non penetrava in quella lacuna, in quel sacco cieco, in quel contorno che dinota l'inserzione della vagina attorno al collo uterino. Posta la donna carpone o prona alla sponda del letto, colle gambe penzolone, il dito strisciando sulla vagina che aderisce o corrisponde all'uretra incontrava a quattro centimetri e mezzo un'apertura trasversale lunga tre centimetri circa, larga un centimetro e mezzo. Insinuatovi il dito girava libero entro il cavo vescicale, quale d'altronde come dicemmo scorgevasi contratto crespo ed irritabile. Due centimetri più in alto vi esisteva un'altra apertura frastagliata ed irregolare, entro cui il solo apice dell'indice poteva insinuarsi. Nella porzione di vagina addossata all'intestino retto sentivasi una sporgenza membranosa semi-rotonda, lunga un centimetro e mezzo circa la quale si era il labbro inferiore del muso di tinca. Sul lato destro della vagina tra la bocca dell'utero e la fistola rinvenivasi una robusta briglia fibrosa in forma di fettuccia, che costituiva una specie di divisione longitudinale.

Ho voluto far precedere un'esatta descrizione della condizione grafica delle parti, onde questa dia a conoscere che la modificazione da me indotta nel processo di autoplastica vescico-vaginale per spostamento era imposta dalle condizioni in discorso, e per capacitare che in questa circostanza alla formazione della fistola concorse il volume della testa del feto non che la disposizione anatomica della bocca dell'utero, in virtù della quale la testa nello svolgersi era costretta ad eseguire li movimenti necessari, comprimendo la vescica verso l'arco del pube e ciò a motivo del difetto o aberrazione di posizione della bocca uterina stessa.

Veniamo ora a parlare del processo operativo di cui mi

giovai, così scorgerete come differisca grandemente da quello di *Jobert* che ne è l'inventore, sia per l'apparecchio strumentale, sia per la posizione data all'inferma che fu quella stessa adottata dal chiarissimo nostro *Fabbri*, sia per l'atto operatorio.

E innanzi tutto mi conviene dire che passati in rassegna analitica li diversi metodi di autoplastica delle fistole vescico-vaginali (l'elytroplastica col metodo indiano, l'anaplastica di *Velpeau*, il metodo indiretto od infibulazione; e l'autoplastica per locomozione o spostamento di *Jobert* de *Lamballe*) trovai acconciarsi questo meglio degli altri all'adempimento delle condizioni essenziali reclamate da quest'importante operazione, e siccome neppure questo adempiva a tutte le inchieste così io trassi da quelle risorse, di cui ogni chirurgo può disporre, quel tanto che a compimento dell'opera mancava. Di che, chiarissimi Soci, vi convincerete leggendo il confronto che ne verrò facendo.

L'operazione della fistola vescico-vaginale importa diversi tempi operatorii fra loro distinti. Sette ne impiega il *Jobert*, cinque nel mio caso soddisfecero alla bisogna.

Nel primo tempo compiesi il distacco della vagina in quel punto che può renderla cedevole estensibile, e può risparmiarle stirature sui lembi che vanno mantenuti in contatto dai punti di sutura.

Nel secondo tempo si effettua la cruentazione o avvivamento dei margini sia dell'anteriore o posteriore per primo, a seconda della posizione creduta più conveniente; ponendo tempo di mezzo onde il sangue non ricopra la visuale, e giovandosi d'iniezioni di acqua fresca diacciata come emostatico.

Nel terzo tempo si pongono li punti o sutura, a punti staccati a mezzo di aghi curvi e di cordonetti di filo di canapa piuttosto grossetti.

Nel quarto tempo vanno serrati li punti con nodo doppio tanto che basti a tenere li labbri a contatto, senza però che vi abbia luogo strozzatura delle parti compresevi.

Nel quinto tempo s'introduce la siringa di gomma ela-

stica nell'uretra, onde lasciarla a permanenza in vescica, assicurata che vi sia stabilmente. Una storia del prof. *Fabbri* fa vedere che si può eziandio in qualche caso ommettere questa precauzione.

Innanzi di accingermi all'operazione volli sperimentare quale posizione fosse qui conveniente. Se quella del *Jobert* che pone la donna come se si dovesse operare di pietra e che perciò fa manovrare ora d'alto in basso stando seduto fra le coscie dell'operanda allorchè l'abbassamento ed esternamento riesce incompleto, come deve accadere in molti casi in cui vi siano anomalie di struttura: o quella del ch. *Fabbri* che la pone carpone (al quale *Fabbri* in quest'incontro tributo sensi di riconoscenza e gratitudine pei profittevoli lumi di cui mi è stato largo quando eravamo insieme a Ravenna) e perciò si manovra sempre d'alto in basso stando in piedi fra le coscie dell'operanda.

A minore disagio io posi la donna coricata a pancia in basso su di un travaglio da pietra con sotto l'addome un cuscino piuttosto grosso, le coscie e gambe divaricate a penzolone, le ginocchia appoggiate a due sostegni laterali con sotto un cuscino. Due assistenti sui lati, a mezzo di uno speculum univalve, tengono divaricate le grandi labbra e la vagina all'altezza della fistola. In forza di una tale posizione il travaglio esercita una certa pressione vantaggiosissima sui visceri addominali e pelvici cosicchè la fistola è spinta verso la vulva e aumenta la libertà di azione dell'operatore sulle parti.

Nel processo di *Jobert* il primo tempo si costituisce dallo stiramento in basso dell'utero mediante pinzette di *Musseau* uncinate alla bocca dell'utero fino a fare che questa sporga e si mostri all'imboccatura della vulva, con che egli rende la fistola esterna e compier si possono tutti gli atti, che vi succedono, con libertà.

Volli io pure seguire un tale ingegnoso processo, ma mi riuscì impossibile di far scendere la bocca dell'utero alla vulva, di più quella porzione che si era abbassata ripiegandosi

mi nascondeva in un profondo cul di sacco la fistola, così avvenne che ne abbandonai il pensiero.

In allora in vece di staccare mediante incisione semi-lunare, come fa il *Jobert*, la vagina dalla sua inserzione al collo uterino praticai due incisioni parallele equidistanti, due centimetri circa sui lati dell'uretra, interessando la grossezza della vagina a tutta sostanza, partendo per l'altezza dal punto ove esisteva la briglia sopra descritta e terminando od arrestandomi a due centimetri circa al dissotto dell'apertura fistolosa; con che in forza del soffice tessuto cellulare che unisce la vagina all'uretra ottenni tale mobilità di tessuti da potere avvicinare i due labbri della fistola tra loro senza esporli al più che piccolo stiracchiamento.

Così lo spostamento invece di operarsi come nel processo di *Jobert* dal collo uterino al margine fistoloso vescicale, che perciò chiameremo spostamento sopra-vescicale, si effettuò lungo l'uretra al margine uretrale della fistola quale diremmo sopra-uretrale. Di questo processo l'esecuzione riesce più facile e pronta e niun inconveniente è a temersi (1).

Nel secondo tempo la cruentazione l'ottenni per riguardo al labbro posteriore o vescicale giovandomi delle pinzette del prof. *Fabbri* nel modo che per esso è indicato. Nelle pinzette l'estremità olivare (così da esso chiamata) io feci conformare a guisa di una spatola con leggera curva dall'avanti all'indietro, larga quanto l'apertura della fistola.

Il vantaggio di una tal curva consiste nell'excentricità di azione all'asse dello strumento, e nel permettere perciò una libera visuale delle parti su di cui cade il bistori a scalpello o a sonda di oliva ambidue curvi sul piatto. Vedi Memorie

---

(1) Ignoro se il *Jobert* usasse di questo processo, poichè l'ultima sua opera sulla Fistola ecc. mi fu spedita dai signori librai Marsili e Rocchi solo oggi 28 luglio che avea già compita e spedita questa mia Memoria.

della Società Medico-chirurgica di Bologna Vol. 2 pag. 168, Tav. 1 Fig. 1 e 2.

Ed eccone il modo. Introdotta la spatola della pinzetta entro l'apertura fistolosa dal lato della vescica serrai coi due uncini il margine vescicale, lo stirai in basso dolcemente e a mezzo dei bistori sunnotati separai per la grossezza di quattro millimetri il lembo libero della fistola fino agli angoli di essa.

Per cruentare il margine uretrale adoperai un istromento di bosso in forma di una sonda schiacciata da un lato, di una spatola dall'altro con leggera curva nel senso della larghezza. Introdotta la sonda nell'uretra la feci passare nell'apertura della fistola, quindi ripiegandone dolcemente la concavità in avanti feci sì che essa assumesse una posizione perpendicolare tra l'apertura della vulva, così mi fu agevole con un bistori retto sezionare a quattro millimetri il lembo centrale dell'apertura, poi a mezzo di un bistori bottonato sottilissimo prolungai la incisione sui lati comprendendovi i due angoli della fistola con che la cruentazione fu ultimata e compiuta.

Ritirata la sonda l'apertura fistolosa riacquistò la dimensione di tre centimetri che aveva in origine.

Nel terzo tempo effettuai il passaggio dei cordonetti di filo di canapa nel numero di due, cosicchè la distanza tra i punti era di un centimetro preciso di sei in sette millimetri nella grossezza dei lembi o margini. Gli aghi del prof. *Fabbri* montati sugli analoghi portaghi servirono ad attraversare i labbri del margine vescicale, cioè dal'a superficie vaginale alla vescicale. La pinzetta a sonda introdotta nell'apertura fistolosa a diffendere i tessuti sottoposti dall'azione degli aghi i quali per la loro conformazione triangolare con punta excentrica, attraversato il lembo vennero a sporgere colla punta liberamente in vagina, locchè rende facile lo svolgimento del cordonetto a mezzo dell'uncino ottuso del prefato Professore. Vedi Memorie ecc.

Per passare il cordonetto nel labbro uretrale, introdussi una sonda di bosso nell'uretra alla quale incombeva di diffen-

dere i tessuti sottoposti dalla punta dell'ago, poichè in questo secondo caso l'ago s'insinua entro l'uretra per l'apertura fistolosa strisciandolo sulla sonda di bosso poi innalzandone la punta si trafora quella dallo interno allo esterno dal basso all'alto e si fa riescire in vagina, mentre per riguardo al margine vescicale l'ago prima trafora la vagina poi la sottoposta vescica: quindi onde riesca libera la punta dell'ago nel mezzo dell'apertura fistolosa è mestieri imprimere all'asta del portaghi un terzo di movimento di cerchio attorno al proprio asse. È necessario si conosca che un cordonetto attraversato che abbia il lembo vescicale si svolge dall'ago a mezzo dell'uncino, poi si passa immediamente in un altro quale serve pel labbro uretrale e che perciò conviene lasciarlo piuttosto lunghetto.

Onde compiere il quarto tempo e serrare i cordonetti si possono adoperare il pollice ed indice di ambo le mani se la divaricazione delle parti permette che possano agire, diversamente due pinzette da medicatura; nel qual caso, fatto il laccio, i cordonetti saranno presi dalle morse quanto è possibile in atto e facendo rotolare i capi del cordonetto attorno alle branche delle pinzette che ne imprigionano i capi, si stireranno con forza in senso opposto l'una dall'altra e in senso opposto dei labbri della fistola con che si ottiene il suo avvicinamento e chiusura.

Il quinto tempo si compone della introduzione della siringa a permanenza in vescica. Regole a scansare ogni inconveniente ne sono - Il portare un dito lungo l'uretra nel cavo vaginale, onde non impuntarla contro i labbri della sutura. Una dolce curva in atto ne agevola mai sempre l'introduzione. La sua lunghezza non deve oltrepassare i 54 centimetri di cui sei si perdono nell'uretra e cavo vescicale, otto restano al di fuori, quali soprastanno all'apertura di un papagallo da donna, perciò la posizione dell'operata deve essere supina perfettamente orizzontale.

A mantenere in sito la siringa onde non soffra scosse nei movimenti dell'inferma quando riceve la padella, pongo un

largo fasciatoio assicurato da un lato come gl'imbusti, il quale gode di due sottocoscia che vengono fermati nel davanti. Le due fetuccie che assicurano la siringa si annodano nella porzione dei sottocoscia che corrispondono all'interno delle coscie. Una molla da cinto con larga placca concava da poggiare nel pube, avente un manubrio d'acciaio ripiegato nel senso delle grandi labbra che scenda fra le coscie fino dirimpetto all'uretra e perciò con dei fori dell'ampiezza del lume di una siringa, può servire nella stessa guisa, è però più molesto all'inferma.

Il *Jobert* posta la siringa introduce un tampone di esca non preparata entro la vagina. Non so se l'ufficio di assorbire il sangue trassudato attribuito al tampone sia tale vantaggio che compensi gli urti e scosse che riceve la parte nel levare e rimettere un giorno sì un giorno no tale tampone tutto che si usi delicatezza somma nel compiere tale operazione. Io all'opposto senza esporre ad una permanente molestia la vagina, lascio la donna senza, con che mi è dato ogni giorno di potere praticare iniezioni in vagina ed in vescica, assai più vantaggiose del tampone. Di questa pratica il *Jobert* costituisce il sesto tempo.

Nel settimo tempo il *Jobert* si occupa a praticare delle iniezioni in diverse direzioni su quei punti che sono più esposti a dannosa tensione reagente sulla sutura.

Ognuno vede che con il pocesso da me stesso immaginato e seguito si viene ad eliminare ed a togliere una siffatta necessità, e nello stesso tempo a semplificare un metodo rendendolo di più pronta esecuzione.

Nessun accidente insorse a danneggiare l'esito dell'operazione nella Teresa, l'unione o adesione era avvenuta dopo sei giorni; dopo otto, tagliai i due cordonetti; dopo dieci, le lacerazioni prodotte da essi erano chiuse e cicatrizzate.

L'urina fluì sempre per la siringa tollerata con rassegnazione. Dopo 21 giorni la Teresa fu dimessa dallo spedale.

Visitata dopo alcuni giorni le rimaneva uno stimolo frequente di orinare, impossibilità di trattenere lungamente l'o-

rina, qualche dejezione spontanea nell'erezione del tronco avvertita però dall' inferma e sospesa accovacchiandosi ad emetterla, rumore nell' emettere le urine dinotante la riassunta contrattilità della vescica.

Questi inconvenienti che *Jobert* pure ha segnalati, e che io pure osservai in altre due mie operate da tredici anni l'una, da undici l'altra, tutt'ora viventi, in progresso di tempo vanno in dileguo coll' ampliarsi del serbatoio vescicale e col cessare della sua morbosa irritabilità. È al momento che io scrivo, 26 luglio 1854, nella Teresa dietro bagni nell'acqua corrente sono pressochè per intero dissipati, e sebbene improvvidamente e troppo sollecitamente abbia soddisfatto dieci volte circa allo scrupoloso debito coniugale, pure la cicatrice si mantiene integra e resistente.

Due parole ancora accordatemi ch. Socii sulla fistola vescico uterina e finisco. In una donna che io visitai con fistola vescico-uterina mi accorsi che – per la sola opera dell'applicazione dello speculum lo scolo orinoso veniva arrestato non che le iniezioni colorate spinte in vescica vi erano trattenute –. Potrebbe essere questo, un mezzo o metodo curativo quando la malattia si è appena costituita ed è di fresca data? Io penso che sì; al quale riguardo farò riflettere essere ben difficile che le due aperture della vescica e dell' utero si corrispondano esattamente. Si è perciò che esercitando una compressione permanente sulla sinuosità certamente obbliqua che mette capo nelle due aperture si ha da ottenere la sua obliterazione. Convengo però sulla necessità di mantenere a permanenza la siringa in vescica onde dia scolo a tutta l'orina che nel serbatoio successivamente è versata. E nel caso stesso che le due aperture siano dirette o parallele, l'applicazione dello speculum togliendone il parallelismo può assecondare l'opera benefica di un' immediata e sollecita adesione (1).

Il silenzio che corre in Italia riguardo a certe rare ope-

---

(1) A questa donna proposi un' operazione a cui non aderì

zioni, forse effetto di quella modestia che distingue gl'Italiani, mi è stato sprone a far conoscere questa mia operazione onde sia noto che in Italia come altrove si è amanti del vero progresso.

TRADUZIONI E RISTAMPE.

STUDI INTORNO I TUMORI BIANCHI. Memoria del dottor *A. Richet*, premiata nella pubblica Seduta annuale del 20 dicembre 1851. (*Memoires de l'Académie Imperiale de médecine de Paris Tomo 17, pag. 37 ecc. Parigi 1853*). (*Sunto*). (*continuazione alla pag. 135*).

§ 3.° *Delle alterazioni delle estremità aricolari delle ossa.*

Anatomia. — Lo scheletro di tutte le articolazioni è formato del tessuto osseo unito al cartilagineo. Quello mercè gli ingrossamenti epifisari determina la forma delle articolazioni, e sopra di esso vengono a modellarsi le parti molli. Presenta nella testura due varietà fondamentali. La prima scarsa di vasi sanguigni fornisce l'inviluppo esterno o corticale; la parte centrale, o *midollare* la seconda. Quest'ultima abbonda nelle estremità articolari, e di sottil lamina di tessuto compatto si fortifica. Le cellule interrotte che la compongono, comunicano tra di loro per guisa che quelle della estremità superiore mantengono aperto il passaggio nelle altre dell'inferiore estremità. Disposizione anatomica che spiega il perchè malattie di una porzione qualunque dell'osso, agevolmente si possono trasmettere dall'uno all'altro capo dell'osso percorrendo il canal midollare. Egualmente pare che dia spiegazione de' dolori atroci che al dir degli infermi si estendono lunghesso tutto l'osso in alcune varietà di tumori bianchi. Vasi capillari venosi ed alcune arteriuzze si diramano sulle pareti ossee, e quanto alla venosa capillarità suppone il *Richet* per essa spiegare l'abbon-

danza del succo oleaginoso nelle cellule contenuto. Finalmente la sostanza spugnosa è destinata alla nutrizione dell'osso, mentre la compatta serve nella diafisi alla solidità. Intanto la sottil lamina compatta che ricuopre le estremità articolari si scorge crivellata di molti pertugi, donde trapassano nell'interno dell'osso i vasi. Tuttavolta questi non sormontano i bordi delle cartilagini d'incrostazione; chè la superficie articolare propriamente detta e la corrispondente cartilagine ne sono totalmente sprovvedute, e niuna traccia di periostio si rinviene nè sull'una nè sull'altra. Ma la porzione dell'estremità articolare, che di cartilagine non è vestita, offre un periostio di vasi ricchissimo, il quale trovasi in istretto contatto coi tessuti fibro-sinoviali. Questa particolarità spiega come le affezioni della sinoviale possono trasfondersi al periosto ed all'osso. – Hanno nervi le ossa, e superfluo torna l'intrattenercene.

Diverse malattie possono alterare le estremità ossee articolari cioè la osteite, la carie, la necrosi, i tubercoli ecc. Ma per le cose testè discorse ben si comprende che l'osso può ammorbare primitivamente, oppure secondariamente; e poichè le alterazioni delle cartilagini sono per lo più conseguenza di quelle delle ossa, egli è di queste la trattazione che deve precedere la cognizione di quelle.

A. *Delle alterazioni primitive del tessuto osseo.*

Di tutte le morbosità del tessuto osseo, l'infiammazione ne è la più frequente. Si presenta nelle estremità articolari come in qualunque regione dell'osso, ed agisce ora nel tessuto osseo, dilatando le cellule spugnose per guisa, che esso sembri in certi casi gonfio, più leggero, meno compatto ecc., ora per essa l'osso aumentando di volume, risulta più pesante, più compatto, così che il taglio lo direbbe pietroso, e di più solchi o canali scavato. Nel primo caso l'osteite fu appellata da *Boyer* ed altri *scrofolosa;* il *Gerdy* la disse *rarefacente*, nel secondo quest'ultimo chiamolla *condensante.* Nondimeno e l'una

e l'altra possono terminare nella carie (osteite ulcerativa), oppure nella necrosi (osteite gangrenosa). Se l'*osteite in generale* ebbe in questi ultimi tempi accurati studi, lo stesso non avvenne di quella delle estremità articolari. Egli è nelle predette regioni dell'osso lungo, ove abbondano i vasi; egli è qui che le cellule spugnose acquistano il maggiore sviluppo; egli è qui che l'osteite si mostra più frequente, che nella diafisi. Laonde di essa parlando l'Autore così imprende a dire:

Primo periodo. — Vestito del periostio sembra l'osso esternamente rosso e vascoloso, il periostio è inspessito, e, divelto che sia, sporgono dalla superficie gocce sanguigne che di nuovo ricompariscono tosto che vennero prosciugate. Se si fende l'osso per lo mezzo, o se lo si spezza, si scorge aver esso perduta la normale resistenza: lo spaccato, è di un rosso scuro; il sangue, abbondantemente contenuto nelle cellule è commisto di sostanza oleaginosa: sembrano le cellule ingrandite e premute che siano tra le dita talora offrono non poca resistenza, talora agevolmente si rompono giusta la varietà di osteite che tende a svilupparsi. Nello stadio di maggior avanzamento, i sopraddetti caratteri si fanno vie più marcati; chè nella sostanza corticale si apre una moltitudine di piccoli pertugi che di più in più divengono apparenti, destinati poi al passaggio dei molti vasi che penetrano nell'interno dell'osso; e qui secrezioni periostiali hanno luogo sulla superficie sua esterna: allora esso è ipertrofico per l'ingrandimento delle cellule e per le accennate secrezioni; cotale tumidezza però non sempre esiste, e d'altronde si riscontra quando nella osteite *rarefacente* in cui l'osso talora porge un modello di quell'affezione non bene esattamente chiamata *spina ventosa,* quando nella *osteite condensante.* Si noti per altro che le secrezioni periostiali non avvengono se non quando l'osteite si propaga alla periferia, od altrimenti si complica della periostite, la quale invece suol presentarsi come alterazione primitiva nell'osteite che conseguita dietro l'infiammazione della sinoviale; chiara per sè ne è la ragione. Che se in questo punto si esamina la superficie arti-

colare dell'osso, risulta che la laminetta compatta, interposta tra le cellule midollari e la cartilagine, soggiace ad un principio di assorbimento; imperciocchè è assottigliata e tende in alcuni punti alla perforazione; la cartilagine pure sembra esile, e vestita di una insolita bianchezza.

Secondo periodo. — La rossezza dell'osso che mostrava testè uniforme e generale sulla estremità articolare, ora tende concentrarsi in dati punti soltanto; motivo per cui di tratto in tratto si presentano macchie sanguigne, la cui estensione è variabile come vario ne è il colore. I vasi serpeggianti sulle pareti delle cellule spugnose hanno maggior evidenza, ed agevolmente permettono il loro distacco. Per simil guisa le cellule istesse si rendono più capaci, e ben presto le macchie surricordate acquistano una tinta giallognola e non tardano quindi a secernere vero pus ora denso, ora liquido, onde talora hanno origine i focolai purulenti detti ancora *ascessi ossei.* Ma le cellule prefate non sempre si ampliano; chè in alcuni casi si veggono ristrette, e perciò stesso il tessuto spugnoso offre non poca resistenza. Il periostio è la sede di una vascolarizzazione ognora crescente. La lamina compatta dei capi articolari è notabilmente assottigliata, la quale pertugiata poi in alcuni punti spreme fuori nero sangue, che distacca e solleva la cartilagine non più avente di già i caratteri normali di grossezza e di colore.

Terzo periodo. — Il pus s'infiltra nelle cellule reticolari, distrugge i vasi che loro recano la nutrizione, così che queste laminette ossee si necrosano: il sequestro ne consegue più e meno voluminoso, giusta l'intensità e l'estensione della flogosi, e diviene alla sua volta un corpo irritante, il quale sviluppa attorno di sè quella flogosi denominata dall'*Hunter,* di *eliminazione.* Tale eliminazione del sequestro è peraltro non poco difficultata ed il motivo ognuno sel comprende, come pure fa d'uopo di non breve tempo acciocchè i liquidi purulenti si possano spontanei trasmettere allo esterno. Ciò non ostante e i liquidi e le parti necrosate possono dirigersi a due punti differenti, verso cioè la periferia dell'osso che fuori

trovasi dell' articolazione e rivestito del periostio, oppure nella cavità articolare. Nel primo caso il periostio irritato quando che sia dal loro contatto, s' infiamma, trasuda dalla sua faccia interna materie che liquide dapprima ben presto si ossificano, e formano tale una barriera, cui se non il pus, almeno le particelle necrosate non potranno distruggere. Così l'articolazione è difesa, e la malattia dell'osso può per un tempo lunghissimo rimanere nei prefati limiti senza dar luogo ad ulteriori accidenti. Nel secondo caso poi il pus perforando o distaccando la cartilagine irrompe entro l'articolazione e determina gravissime conseguenze, e talora rapidamente mortali; egli è la spada di Democle sospesa da un filo, cui una scossa può troncare.

Che se l' osteite assume la forma *ulcerosa* tende cioè alla carie, allora dal seno delle cellule spugnose pullulano bottoni carnosi, o fungosità sanguinolente, le quali non che i liquidi segregati dalle porzioni cariate dell'osso per emanciparsi dal loro primitivo dominio tenteranno ambo le vie, i processi medesimi onde superiormente si venne parlando. E qualora la malattia dell'osso abbia fatto impeto entro la cavità articolare, perde i propri caratteri e diviene affezione della articolazione. Chè la sinoviale rapidamente o con lento passo s' infiamma, e veste quando la forma pseudo-membranosa, quando la fungosa più di frequente; donde avviene, le fungosità di questa s'innestano con quelle dell'osso, se ne impregna la cavità la quale così sobbarca alle conseguenze già discorse sulle affezioni primitive della sierosa articolare. In quanto poi alla pura osteite, raro è che rimanga circoscritta nei capi dell'osso ma si diffonde più o meno lunghesso la diafisi.

Trascorsi pertanto l'osteite i prefati periodi, difficilmente retrocede, difficilmente tende alla guarigione. Nondimeno le estremità articolari talora si rivestono di lamine fibro-cartilaginee che rimpiazzano le cartilagini vere, e per tal guisa l'articolazione non viene dannata ad una completa immobilità. Non è bene peraltro il tacere essere questo della guarigione il ri-

sultato meno frequente. Che le superficie ossee denudate si riparano ordinariamente la mercè di secrezioni che si solidificano, donde ne nasce l'adesione che presenta due varietà. Nell'una le superficie articolari aderiscono tra loro così, che sembrano converse in un solo osso, nell'altra s'uniscono tra di loro per mezzo di stallatiti che hanno origine al di fuori dell'articolazione, e siccome si osservano nelle vertebre e sono allora quale conseguenza dell'età, o di cause che non tengono diretto legame coi tumori bianchi. Il loro innesto risulta variabile, e l'una e l'altra costituisce l'anchilosi completa. Quale pertanto di loro formazione sia la genesi, l'Autore così si pensa. « L'osteite produce l'assorbimento della laminetta compatta e della cartilagine: il fenomeno identico si è presentato sulla faccia articolare dell'osso corrispondente; avanzano quindi i bottoni carnosi originati nelle cellule spugnose, si mettono gli uni e gli altri a contatto, aderiscono, e più tardi poi s'incrostano di fosfato calcare. Quelle porzioni di cartilagine refrattarie all'assorbimento, possono intatte rimanere racchiuse tra le stallatiti, giacchè la flogosi e i movimenti articolari dileguandosi, esse più non sono subordinate ad un assorbimento attivo.

B. *Delle alterazioni consecutive del tessuto osseo.*

Nell'economia niun tessuto è isolato in modo esclusivo; l'ispezione anatomica delle articolazioni porta a pensare che l'uno dei tessuti non sia per lungo tempo affetto senza che l'altro ne resti influenzato morbosamente. Qualora pertanto la flogosi della sinoviale accadde primiera, poco poi l'osso può parteciparne. In questo caso, come ognuno sel comprende, i tessuti che rivestono l'osso subiranno morbosi processi pressochè simili a quelli superiormente discorsi. Se non che qualora la sinovite si propaghi all'osso, alterando dapprima il periostio, la specie d'osteo-periostite che ne risulta, differisce alquanto dall'osteite propriamente detta: difatto non si rinvengono in quella certi caratteri propri di questa cioè l'ampliа-

mento delle cellule, la viva iniezione del tessuto spugnoso, la infiltrazione purulenta; inoltre in quella i fenomeni flogistici restano ordinariamente circoscritti alla periferia dell'osso, ed è del periostio la struttura che sembra maggiormente alterata, sotto del quale poi si notano le secrezioni periostiali altrove menzionate. Per lo contrario l'osteite consecutiva alle malattie molto avanzate della sinoviale sembra incominciare coll'alterazione della cartilagine. Qui pure hanno luogo ora le solite secrezioni, ora le vegetazioni fungose dipartite o dalle cellule spugnose o dalla sinoviale o queste e quelle, costituendo uno strato continuo; nondimeno si nota un fenomeno speciale e cioè la notabile resistenza delle laminette intercellulari o reticolari cui il dito non giugne a schiacciare, siccome avvenir suole nell'osteite primitiva, per infossarsi nell'interno dell'osso.

L'osteite consecutiva non è punto tanto refrattaria alla guarigione quanto la primitiva propriamente detta. Ammansiti o cessati i fenomeni flogistici della sinoviale, le lesioni dell'osso si arrestano ed imprendono a retrocedere. L'anchilosi per fusione è ad essa eccezionale; per l'ordinario le superfici articolari ricuoprono un tessuto fibroso, che loro permette ancora dei limitati movimenti: talora si vestono di una lamina opalina di tessuto fibro-cartilagineo, oppure presentano l'eburnificazione. In questi casi l'anchilosi è *incompleta*.

Tra le cause delle affezioni articolari si notano ancora i tubercoli delle estremità ossee, siano nello stato di infiltrazione siano encistici. Recano questi una malattia dell'articolazione, ora col provocare nell'osso, quai corpi estranei, l'osteite, donde la erosione proviene della cartilagine, ora col versare in appresso la loro fusione nella prefata cavità.

Finalmente allo sviluppo delle malattie discorse concorre la *degenerazione grassosa* dell'osso. E con quale altro nome, dice il *Richet*, si può chiamare per il momento quell'alterazione piuttosto rara, che ci fa scorgere entro l'articolazione poca quantità di liquido ora sanguigno ora purulento; la sinoviale leggermente iniettata; le cartilagini assottigliate, ine-

guali, crivellate di pertugi, nel cui distacco la lamina compatta dell'osso anzichè cedere, loro aderisce intimamente; uno strato di sangue deposto tra la predetta lamina e le cellule spugnose, e del colore e della consistenza della gelatina di ribes; l'osso che si lascia facilmente penetrare dalla sega, e lo spaccato che presenta un colore gialliccio; le cellule compresse trasudare una materia oleaginosa, gialla, onde ne è ripieno eziandio il canale midollare; nel mezzo del tessuto reticolare non essere visibile alcun vaso, la corticale sostanza pressochè disparita, od almeno sottile tanto, che verso le estremità l'osso cede alla pressione del dito senza segno alcuno di frattura, nè flogosi, nè iperemia del periostio; infine il volume dell'osso, anzichè diminuito, aumentato?

§ 4.° *Delle alterazioni delle cartilagini articolari.*

Le indagini anatomiche, microscopiche e chimiche distinguono le cartilagini articolari dalle fibro-cartilagini. Quelle sono sprovvedute di tessuto cellulare, di fibre propriamente dette, di nervi, di vasi sanguigni e sierosi; le costituiscono invece una materia omogenea, pellucida, di color biancastro detta sostanza fondamentale, ove si riscontrano delle celluzze le quali avendo una disposizione parallela all'osso sopra cui s'innestano, acquistano così una apparenza fibrillare. Nella tessitura delle fibro-cartilagini concorrono fibre del tessuto cellulare, vasi assai rari, e affatto microscopici ecc. Le cartilagini vere non vivono la vita propria dei tessuti organizzati, si nutrono mercè l'assorbimento, e gli utricelli o cellette adempiono appunto all'uffizio di *endosmosi*. E qual havvi anatomico che non abbia atteso a codesto fatto? ponete una cartilagine disseccata nell'acqua, ben presto riprende la forma ed il colore primitivo. Questa ed altre esperienze provano che se dopo morte la cartilagine s'imbeve dei liquidi ove è collocata, lo stesso fenomeno accadere debba nell'economia vivente, e lice di supporre che la libera faccia della cartilagine assorba l'umore che ba-

gna l'articolazione, mentre la profonda abarbicata sull'osso, suggia elementi dalle cellule spugnose, e l'uno e gli altri le tornano opportuno alimento: così che sembrerebbe inoltre che la nutrizione dell'osso non potesse rimanere modificata, per flogosi, per atrofia, od altro senza che la cartilagine non sia alterata. Ma l'anatomia patologica conferma l'enunciato supposto? Vediamo pertanto di quali alterazioni sia suscettibile la cartilagine.

La sola diretta maniera di provare che le cartilagini diartroidiali non possono infiammare sarebbe il dimostrare l'esistenza dei vasi nella loro spessezza. Niuno anatomico, e già il dicemmo, li rinvenne. Egli è vero peraltro che vasi sanguigni si trovano sulla libera superficie della cartilagine; nondimeno non le appartengono direttamente. Sono vasi di nuova formazione sviluppati entro una pseudo-membrana od almeno in un prolungamento cui la sinoviale infiammata sospinge al davanti di quella dove poi si fissa. Non possono quindi le cartilagini infiammare primitivamente non contenendo vasi proprii. Per lo contrario diverse sono le loro alterazioni consecutive all'osteite ed altri patimenti articolari; cioè alterazioni di perdita di elasticità, di rammollamento, di erosione, di assorbimento, di distacco, d'infrangimento, ora generali, ora parziali, determinate in ultima analisi da un pervertito processo di nutrizione, e quando per cause chimiche e quando per cause meccaniche.

La perdita di elasticità non si trova rigorosamente pura, ma solita compagna del rammollamento. L'uno e l'altro non che l'assorbimento totale o parziale, se d'ordinario si giudicano consecutivi, sovente però nei cadaveri dei vecchi si possono risguardare primitivi in quanto che verun'altra esiste lesione articolare.

L'erosione della cartilagine dai flogomanni fu chiamata ulcerazione consecutiva dell'osteite, e talora anche primaria. Il *Brodie* è del loro parere. Analizziamo il fatto: *Hunter* asseriva, e tutti sel sanno, che all'ulcerazione di un tessuto precorrere

debba uno stato flogistico ossia franco ossia modificato, ma la cartilagine è destituita, già fu detto, dei mezzi opportuni. Inoltre l'ulcerazione ammette una secrezione; ora qual materia qual pus secerne la supposta ulcerazione? Nondimeno il *Brodie* l'ammette eziandio, benchè di rado, primitiva, e le assegna per carattere esclusivo, il gonfiamento del capo articolare dell'osso, ed aggiugne che molto patirono gl'infermi nella loro vita. Ebbene! chi non s'avvisa che que' patimenti quel gonfiamento dell'osso accennano che la condizione morbosa dell'ulcerazione dipende dall'osteite? Lice pertanto di concludere che il nome di *ulcerazione* torna alpostutto improprio, e tanto meno questa può essere primitiva in sentenza dell'inglese chirurgo.

Le cartilagini possono ben anco primitivamente infrangersi, distaccarsi, quando tutte quando in parte, dietro rapide cause meccaniche. Fatto assai raro, per dir vero, egli è; nondimeno così parlano le osservazioni. Succede allora che esse rimangono intatte entro l'articolazione, senza che questa ci presenti alcuna materiale lesione; parimente i capi articolari dell'osso denudati invece di alterarsi, si vestono di sostanza eburnea. E qui torna acconcio il dire come l'eburnificazione nei casi di alterazione dell'estremità ossee in discorso venisse per molti stimata una ossificazione delle cartilagini. Ma se ben si noti, l'ossificazione di un tessuto richiede se non sempre un preceduto stato flogistico, per certo sempre poi una struttura organica, in cui vi abbiano gli elementi necessari per le funzioni di secrezione. Ora quale atteggiamento organico ci offrono le cartilagini? niuno, il dicemmo già; se la loro natura è parassitica, non può essere per sè capace nè di flogosi nè di trasmutarsi in altro tessuto, se inoltre si pervertono nella nutrizione, abbiamo testè veduto che sobbarcano alle conseguenze dell'assorbimento, ed egli è punto dietro questo che ha luogo talora l'eburnificazione. L'ossificazione peraltro si constata nelle fibro-cartilagini, e chiara ne emerge la ragione sendo queste dotate di struttura organica. Che se le cartilagini

non si ossificano, nè manco si cicatrizzano, siccome alcuni pretesero di affermare, le diligenti ricerche di *Richet* danno a vedere che vasi emanati dalla faccia dell'osso infiammato, frappongonsi tra le soluzioni di continuità delle cartilagini, e sormontano alquanto la loro superficie libera; si trasmutano quindi in una falsa membrana, che a poco a poco si viene solidificando. All'osso adunque appartiene la male intesa cicatrice delle cartilagini. In quanto poi al surricordato stato di integrità della cartilagine entro l'articolazione, e diciamo pure per lungo tempo in mezzo ad altri disordini articolari, spiega, ci sembra, la minima sua vitalità, ossia il non poter essa reagire attivamente contro le cause morbose, figurando allora qual corpo estraneo.

Finalmente le alterazioni di colore nella cartilagine non ci paiono degne di considerazione speciale; dipendono tutte dai diversi liquidi, onde nelle morbosità articolari può essa impregnarsi.

Riassumendo tutte le prefate discussioni concluderemo adunque: 1.° che le cartilagini diartroidiali possono essere più o meno alterate nella loro struttura; 2.° che queste alterazioni non sono giammai di natura infiammatoria, e per conseguenza si deve bandire dal linguaggio scientifico i nomi di *flogosi*, di *ulcerazione* delle cartilagini, per loro sostituire quelli di *rammolamento* di *erosione* ecc.; 3.° che queste alterazioni, rarissimamente primitive, non accadono ordinariamente che nei casi, ove quando la sinoviale, quando le ossa hanno subìto delle modificazioni, che, pervertendo il modo di nutrizione delle cartilagini, recano consecutivi cangiamenti nella costoro struttura; 4.° che le lesioni delle cartilagini non possono venir considerate qual punto di partenza dei *tumori bianchi*.

§ 5.° *Delle alterazioni delle parti molli estra-capsulari.*

Egli non è punto raro l'osservare le parti che inviluppano le articolazioni rimanere completamente estranee in tutte le lesioni che abbiamo fin ad ora compendiate; nondimeno sempre

tale non corre il fatto: chè sovente la pelle è più o meno rossa, vascolarizzata, aderente ai tessuti sottostanti, trasmutati in una sostanza *lardacea,* la quale è dovuta ad una linfa plastica e densissima infiltrata nel tessuto cellulare che investe e separa tra loro i tessuti risiedenti tra la capsula articolare e la cute. In questo spazio si elaborano collezioni marciose che possono considerarsi sotto tre categorie. Nella prima le prefate raccolte comunicano con la cavità articolare. Ma qui fa d'uopo distinguerle in primitive e secondarie. Quelle esordiscono nella regione estra-capsulare, sana d'altronde trovandosi in sui primordi la sinoviale; queste nella cavità stessa della articolazione, e nell'una e nell'altra guisa suaccennata; giacchè le pareti molli di questa sobbarcando ad una lesione di continuo, ha luogo così il passaggio comune del pus quando dall'interno all'esterno quando dall'esterno all'interno dell'articolazione. Se non che di codesto ultimo fatto torna rarissima l'osservazione in quanto che gli ascessi tendono d'ordinario a far impeto verso la cute dove minori corrono gli ostacoli. Nella seconda categoria nascono da un punto morboso dell'osso al di fuori dell'articolazione, e costituiscono gli ascessi ossifluenti, o per congestione, i quali pure potranno talfiata penetrare nella cavità articolare. Nella terza infine stanno di tutto punto isolate; la loro sede nel tessuto cellulare sotto cutaneo, i loro caratteri di flogosi franca le costituiscono *flemmoni* che paiono essere il risultato dell'influenza dei fenomeni infiammatori che si sono manifestati nell'articolazione. Il *Gerdy* li chiama *ascessi di prossimità.*

Gli ascessi estra-capsulari possono aprirsi sulla cute mercè l'ulcerazione. Talvolta per altro si diffondono, s'infiltrano negli interstizi muscolari, nella guaina cellulosa dei grossi vasi, dei nervi ecc. e per tal modo si presentano in parti più o meno distanti dalla primitiva loro ubicazione.

Allorquando la malattia dopo un tempo ordinariamente lungo tende alla guarigione, i muscoli sono in generale pallidi e scoloriti; le loro fibre sono impregnate di un liquido

gelatiniforme; ma se veste lo stato cronico, queste sono inoltre retratte ed in un atrofiche; nondimeno subiscono in alcun caso la degenerazione grassosa. I tessuti fibrosi estra-capsulari sovente rimarcansi inspessiti, induriti per tessuto fibro-plastico deposto negli spazi interfibrillari. Tale linfa plastica sparsa tra le fibrille del tessuto albugineo o fibroso, nel tessuto cellulare ecc. dando così a queste parti l'aspetto lardaceo, può eziandio assumere lo stato fibroide, e costituirsi perciò di vere briglie legamentose, che s'oppongano poi ai liberi movimenti dell'articolazione. Il tessuto cicatrizzante in fine, che risarcisce l'ulcerazione cutanea prodotta dall'apertura degli ascessi prefati, concorre pure ad impedire il ristabilimento della locomozione articolare.

Compendiate col meglio che si seppe codeste tutte indagini patologiche amplamente discusse dal *Richet* è lecito di concludere che la sinovite e l'osteite croniche articolari formano colle loro varietà, tutto quello che si è raccolto sotto il nome di tumor bianco. Se non che niuno disconosce che talfiata torna impossibile a stabilirsi tale distinzione appresso l'infermo; siccome per via d'esempio, allorquando s'avrà ad esaminare un'articolazione, in cui l'osteite sia pervenuta al periodo, ove il pus avendo invasa la cavità articolare, esisteranno insieme flogosi delle ossa e della sinoviale, degenerazione consecutiva delle cartilagini, dei tessuti fibrosi, e delle parti molli peri-articolari. (*sarà continuato*).

RENDICONTI ACCADEMICI.

ACCADEMIA DELLE SCIENZE DELL' ISTITUTO DI BOLOGNA.

Seduta ordinaria del 16 *marzo* 1854.

L'Accademico sig cav. prof. *Gio. Battista Comelli*, a soddisfare il penso annuale, prosegue a discorrere di un argomento altra volta

trattato, colla esposizione di *Alcune considerazioni sulla patogenia dei contagi in generale.* A questo studio, egli dice, sono in oggi di nuovo indotto per avere osservati nei malati quei fenomeni che sogliono accompagnare la comparsa della miliare epidemica; morbo che già da qualche mese vedesi affliggere varie persone, e con qualche estensione nelle pianure della bassa Romagna. Perciò considerando codesta pericolosa vicinanza, avuto pure riguando alla frequenza presso noi delle piretiche emergenze, corredate quasi tutte da tifoica fisionomia, fatto riflesso alle apparizioni cholerose, le quali con saltuario andamento invadono or questo or quel paese, coi quali siamo in frequente comunicazione, e perfino avuto in considerazione qualche caso di Peste fra truppe di Asiatici in Europa, non si può essere in oggi abbastanza tranquilli sull' avvenire della salute pubblica. Alle quali ragioni, se vi si aggiungano le atmosferiche vicissitudini alle quali fummo sottoposti nel decorso anno specialmente, le infelici condizioni annonarie, ed i sociali trambusti, non maraviglierete, continua egli a dire, se trovai di non lieve importanza il raccomandare ai medici di sorvegliare attentamente l' andamento attuale dei morbi, ond' essere pronti a porre un argine, ed a rintuzzare l'assalto, se per disavventura uno fra quelli si avesse a presentare in modo assai esteso od epidemico.

Egli è vero che la mancanza da molti anni di gravi epidemie farebbe credere al disserente diminuita la capacità o l'attitudine di infermarsi per il contatto con infermi dei morbi appiccaticci, lo che equivale in certo modo a ritenere più non esservi fra noi le epidemiche costituzioni già ammesse dai migliori trattatisti, e quello che più monta mancare in oggi nei morbi che abbiamo sott'occhio ogni contagiosa apparenza. La sola predisposizione scemata, detta ancora da taluni opportunità, sembra essere la cagione della immunità attuale osservata negli individui; ed è anzi per questa diminuita predisposizione nelle popolazioni, che varie nazioni allargarono il rigore delle leggi sanitarie fin qui adottate per riguardo alle malattie contagiose. Ma la opportunità o predisposizione non esistente negl' individui è poi Ella sola, che ci abbia difesi dai morbi epidemici e contagiosi, dice l'Autore, o sono questi morbi medesimi che affievolirono la forza e l' indole loro appiccaticcia ed epidemica? Intorno alla quale dimanda il ch. Professore appoggiandosi agli effetti che di tratto in tratto si vedono nei morbi vaiolo, rosolia e scarlattina allorchè attaccano gravemente degl'individui, gli pare doversi ammettere piuttosto la mancanza delle condizioni necessarie nella

massima parte degli individui, non già la indole mutata in oggi e fatta benigna dei contagi in generale.

Ciò considerato all'appoggio di ottime ragioni, dedotte dalla patogenia dei contagi, prosegue l'Autore a dire della varia indole o natura di questi, parlando della opinione che risguarda la natura loro come chimica o spontanea; indi dell'altra detta animale, infine di quella che considera i contagi d'indole vegetabile Della prima opinione già sostenuta con calore dal *Geromini*, e di recente appoggiata pure dal *Merlini* con argomenti presi ancora dalla storia delle epidemie, dice con questi scrittori che il fomite di ciascun contagio dovrebbe credersi in tale ipotesi una sostanza sui generis, la quale escita dal corpo dell'infermo, svolge, a guisa del fermento, fenomeni simiglianti alla natura sua propria, allorchè quel fomite sia posto a contatto di un corpo sano, avente però speciale attitudine a riceverlo, ed avente ancora dei principii adatti a svilupparlo e trasmetterlo ad altri individui.

Prende poi il *Comelli* in esame con ulteriori considerazioni ciò che è detto sull'argomento dei contagi nel pregevole lavoro del medico veronese *G. Sandri*, il quale ha cercato per varie guise di ridurre lo studio dei medesimi a scienza reale, osservando ciò che fa la natura nel procedimento dei germi cogniti. Conviene pertanto con questo medico della simiglianza nello sviluppo e delitescenza dei contagi, con quello che si osserva dei germi organizzati, potendosi anche colla teorica dei germi verificare molte cose indicate dal *Sandri* circa il procedimento di alcuni morbi ereditari, e specialmente delle affezioni scrofolose e tubercolari. Il germe sembra a lui pure tornare effettivo solamente quando vi si unisce il pieno concorso di tutte le circostanze richieste, che cioè sia maturo, sia nella sua integrità, che vada in sito adatto per accoglierlo, e svilupparlo senza inciampi, distruzioni ed altre cagioni, che tolgano o scemino l'effetto La quale simiglianza coi germi organizzati trova già un qualche appoggio nell'acaro della rogna, in quello della tigna favosa, e fors' anche in quello della lebbra di Norvegia.

Per ultimo in altre sue considerazioni sulla patogenia dei contagi, l'espertissimo clinico bolognese sostiene la necessità di inculcare ai Governi, ed ai medici di promuovere nelle varie classi di persone l'intimo convincimento, e la persuasione della esistenza dei contagi, anche ove sembri dubbiosa, onde trovare più sicuro ed esteso modo di preservarle colla minorazione o mancanza dei contatti. Non è diffatti nelle mani del medico il dirizzare a buon termine il corso dei morbi

contagiosi specialmente acuti, mentre è impossibile di troncarlo, essendo pure difficile assai di troncare il corso dei morbi contagiosi cronici, perchè, dic'egli, eccettuata la scabbia, e la sifilide, non si conosce lo specifico principio per estinguerli.

Seduta ordinaria del 23 *marzo* 1854.

Il cav. prof. *Paolo Baroni* Accademico pensionato residente in Roma, dirige al ch. signor Presidente una sua Memoria nella quale trovansi registrate delle *Osservazioni sopra alcuni metodi e processi di Litotomia*. Sono queste il risultamento della estesa sua pratica in tali operazioni di alta chirurgia, perciò presentano una importanza scientifica reale e ben manifesta. La qualità dell'argomento molto esteso non permette di seguire l'Autore nella Rivista ch'esso ha fatto sopra ciascheduna parte dell'operazione detta impropriamente *Litotomia;* operazione fino ad ora diversamente eseguita e raccomandata dai chirurghi di molto merito. Riassumendo tuttavia in breve le Osservazioni esposte con quella molta chiarezza e dottrina propria dello illustre scrivente della Memoria oggi letta, si ottengono le deduzioni seguenti.

1. Che incidendo le esterne parti con taglio corrispondente al rafe, come lo consigliano il *Vaccà*, il *Civiale*, il *Rizzoli*, si evita più facilmente la emorragia, lo scostamento dei margini, e quindi la più difficile cicatrizzazione del taglio semilunare del *Dupuytren;* e si ottiene abbastanza spazio per estrarre una pietra anche di volume che oltrepassi alquanto l'ordinaria grandezza.

2. Che incidendo la sola uretra nei casi di pietre piccole, si evitano le più sinistre conseguenze degli altri tagli perineali, come già opinano varii fra' più illustri operatori.

3. Che alloraquando il calcolo non è molto piccolo conviene incidere la prostata non sopra l'orlo anteriore (ciò che rende difficile la introduzione delle tanaglie e più ancora la estrazione del calcolo, principalmente se la prostata è dura e resistente) ma dall'apice fino a tutta la base, però con taglio pochissimo profondo fatto più per facilitare l'apertura della prostata stessa in una delle più favorevoli direzioni, che per inciderla quanto porterebbe il bisogno di tutta l'apertura necessaria a dar passaggio al calcolo; avvegnachè così facendo si evita il pericolo di aprire i grossi vasi che sono attorno alla prostata medesima.

4. Che ove si creda aver bisogno di grande ampiezza per aprire

un passaggio a calcolo voluminoso, sia meglio incidere la prostata in diverse direzioni, affinchè ceda in diversi punti, e così siasi più sicuri, che l'apertura per cui esce il calcolo voluminoso, non oltrepassi i limiti della prostata stessa.

5. Alle predette opinioni sostenute dall'Autore altre due se ne debbono aggiungere e cioè: Che la prostata, a suo dire, può incidersi in ambedue i diametri obliqui inferiori, nei due obliqui superiori, nell'anteriore, e nei due trasversi. E quando sieno state fatte le incisioni in molti o in tutti questi diversi sensi, la dilatazione potrà operarsi con molta facilità, e si avrà la maggiore possibile apertura colla minore possibile violenza. Nè si incontrerà, egli dice, difficoltà ad eseguirli se aperta l'uretra e fatta un'incisione alla prostata in uno dei suoi diametri obliqui si introdurrà il dito, e levato lo sciringone, con lungo coltello bottonato si eseguiranno le incisioni in diverso senso, guidando il coltello col dito stesso che rimane, e che servirà in seguito di conduttore alle tanaglie. In altri casi incisa l'uretra membranosa si introdurrà colla scorta dello sciringone uno stretto coltello bottonato, o meglio a lingnetta, il quale sarà bene sia tagliente solamente per breve tratto della sua lama, e con esso si inciderà la prostata sui diametri obliqui inferiori volgendo alla parte opposta il manico dello sciringone, e tagliando negli altri sensi colla scorta del dito introdotto lungo il dorso del coltello medesimo.

6. Che se, fatti anche questi tagli, malagevole fosse l'estrarre la pietra, si dovrà rompere in vescica mediante la trapanazione, e il successivo spezzamento colla freccia di *Rigal*, estraendone i frammenti con grandi iniezioni nella vescica; e ciò anche nei casi in cui la pietra non fosse di tal volume da essere assolutamente impedito il passaggio attraverso alla prostata aperta e dilatata. A ciò pure potrà servire il frangipietra a due morse che agiscono paralellamente, quando la pietra sia così voluminosa e molto schiacciata da non passare assolutamente, e solo con grande stento e lacerazioni; cosicchè a molta lunghezza e molta larghezza non corrispondesse che poca profondità.

Come sieno per riescire utili alla medicina operatoria le Osservazioni di questo nostro illustre Collega non è fra voi chi nol conosca, persuasi come già siete della verità e della bontà delle ragioni dette, e del merito suo distinto in queste ed altre operazioni di alta chirurgia.

Seduta ordinaria del 30 *marzo* 1854.

Il ch. signor prof. cav. *Gaetano Sgarzi* legge la — Analisi d'uno degli Aeroliti caduti nel territorio di Monte-Milone presso Macerata li 8 maggio 1846.

Seduta ordinaria del 6 *aprile* 1854.

Il ch. sig. prof. *Giuseppe Bertoloni* legge sulla malattia della vite.

Seduta ordinaria del 20 *aprile* 1854.

I corpi mostruosi che vengono partoriti dalla donna, presentarono sempre molto interesse all' anatomia, e alla fisiologia, sicchè lo studio dei medesimi, e le deduzioni che se ne ottengono, costituirono in progresso di tempo un esteso benchè disgiunto ramo di scienza, la Teratologia. Ad accrescere il numero di tali osservazioni, il ch. anatomico prof. *Luigi Calori*, nella varietà dei molti argomenti di anatomia umana e comparata in ogni anno da esso trattati, imprende a leggere due Memorie esse pure di moltissimo interesse.

La prima contiene la descrizione di un mostro umano appartenente al genere *Peracefalo* del signor *Isidoro Geoffroy Saint-Hilaire*, e alla specie del genere *Acefalo* stabilito da *Gurlt* nella sua classificazione, la quale specie è da questo autore chiamata *Acefalobipede*. Fatta la minuta descrizione delle varie parti del mostro femmina, sortito dall' utero dopo un primo feto normale vivente, parla dell'anatomia interna di questo, all' appoggio di belle tavole disegnate appositamente, e di alcune parti al naturale conservate. Laonde seguendo l' ordine più semplice descrive le parti riferibili ai tegumenti, nei quali rileva la ipertrofia del tessuto celluloso sottocutaneo, frequente contingenza dell'Acefalia notata pure dallo *Tiedemann*. Descritto poscia ciò che risguarda lo scheletro, dice delle parti riferibili al sistema nervoso; indi passa allo esame dei pochi visceri trovati, e delle loro differenze fisiologiche, dimostrando come i visceri contenuti nella cavità addominale siansi limitati agli uro-genitali, e ad una porzione d' intestino crasso. Dopo ciò si fa a descrivere il sistema sanguifero, il quale come suole riscontrarsi nei mostri acefali mancava del cuore: vi aveva invece una connessione fra i vasi ombelicali del feto normale, e i vasi del Peracefalo. Non tutti

però i vasi di questo si connettevano con i vasi ombelicali del feto normale, perchè una delle arterie del feto mostruoso andava direttamente alla placenta; talchè in questo caso bastavano i soli vasi alla circolazione. Per quanto poi riguarda la struttura delle vene, dice non avervi incontrato in queste nessun vestigio delle solite valvole, mancamento che fu pure rilevato da *Kalk* e da *Termanini*. Per le quali disposizioni speciali, e qualità dei vasi osservati, il Disserente è indotto a sospettare di una invertita direzione nel corso del sangue, condotto dai due diversi ordini di vasi. La quale opinione dal *Calori* sostenuta con valide ragioni, quantunque contraria a quella che il *Müller* ha riferita con buone osservazioni e ragionamenti, pure crede potersi ammettere nel modo seguente. Che cioè nella circolazione del mostro presentato il sangue procedesse dalla placenta al Peracefalo per la vena ombelicale, la quale poi lo diffondesse colle sue diramazioni arteriose nelle arterie ombelicali, e queste poi lo riconducessero alla placenta; e ciò senza lo impulso del cuore, e per le sole forze fisiche e vitali dei vasi, più una forza dipendente dalla sopravvenienza continua del sangue, e, come suol dirsi, con la *Vis a tergo*.

In quanto alle cause, l'Autore opina possano essere state le seguenti o disgiuntamente o complessivamente considerate. Pone per prima la idrocefalia del feto: ammette per seconda la compressione esercitata dal feto normale sulla metà superiore del corpo dell'altro feto cui era gemello, la quale non appena formata si è probabilmente distrutta senza lasciare di sè alcun vestigio: espone per una terza cagione della mostruosità l'impedita formazione di detta metà superiore per un disturbo avvenuto nell'uovo metamorfizzato nei primi lineamenti dell'embrione, e precisamente nel comparire della chiglia, disturbo causato o da compressione dell'altro uovo, o da qualche scossa impressavi inavvertentemente dalla madre, o da altro consimile accidente. Qualunque però sieno state le cagioni, certa cosa è che hanno prodotto uno di questi due effetti, o distrutta la metà superiore del corpo embrionale o fetale, o impedita la formazione di essa. Nel primo caso verrebbe, come ognun vede, a ripristinarsi l'antica opinione che fu tra gli altri professata dall'*Haller*, e dal *Morgagni*, e adottata a giorni nostri specialmente da *Béclard*, e da *Dugès*. Nel secondo si viene a cadere nella teoria dei difetti di formazione, e di sviluppamento proclamata da *G. Meckel*, e sostenuta dal maggior numero dei moderni. Quale preferire delle due opinioni? L'Autore lo ignora, avvegnachè tanto

l'una che l'altra presta una spiegazione egualmente facile e verosimile, servendo pure alla medesima la interpretazione delle speciali anomalie osservate negli organi riscontrati. Per le quali cose già dette, e per molte altre riferite, il ch. Anatomico valendosi di quanto la fisiologia e patologia ne addita, dice essere chiaro che le leggi della organo-genesi, e la teoria degli arresti o difetti di sviluppo e di formazione, non bastano a farci intendere tutte le parziali anomalie indicate, ma volersi pure l'intervento della patologia. In teratologia diffatti, come in fisica animale, non può bastare una teorica esclusiva, siccome di spesso non abbastanza generale, od imprevidente di non poche contingenze: ma dal complesso di tutte, quasi altrettante particolarità, altrettante membra di un corpo di scienza si può solo derivare la spiegazione degli svariatissimi fenomeni che si presentano.

Dato termine alla lettura della prima Memoria, con ragione, assai applaudita, il *Calori* imprende a leggere la prima parte di un'altra Memoria non meno della prima interessante per ogni rapporto, intorno all'anatomia di un quadrupede roditore del genere Helamys Caffer di *Federico Cuvier*. Di questo esteso lavoro si darà un transunto nella sessione seguente.

Seduta ordinaria del 27 *aprile* 1854.

Come fu detto nel verbale della sessione precedente il ch. anatomico prof. *Luigi Calori* prosegue la lettura di un indaginoso lavoro, intorno l'Anatomia di un individuo giovine della specie *Helamys Caffer*, pervenuto in dono a questa P. Università nell'anno 1848 con moltissimi altri oggetti del Mozambico. L'illustre berlinese signor *Petres* pubblicò non è guari una grandiosa opera sopra gli animali del Mozambico, nella quale però, come in altre opere di storia naturale, manca affatto la illustrazione zoologica e zootomica del nominato roditore da lui non osservato, talchè da quella lontana terra africana il cav. *Fornasini*, anche per la rarità de' suoi doni, si è reso benemerito della scienza naturale, oltre di essersi dimostrato generoso e cordiale verso questa sua patria nativa.

Dopo che *Sparvman* e *F. Cuvier* ebbero descritti i caratteri e le forme esteriori di questa specie di roditore, i naturalisti erano con ragione desiderosi della parte zootomica che lo riguarda. Questa lacuna ora non è più, mercè l'esteso lavoro, del quale si porge qui un breve

cenno. Sulla Osteologia dell' Helamys leggonsi, è vero, non poche annotazioni negli autori; ma è a notarsi che nessuno ha date di esso buone figure dello scheletro, e delle varie parti e visceri interni, siccome oggi è stato fatto con vera diligenza e solerzia dal nostro Accademico, il quale vi ha pure rimarcate delle singolari anomalie, che bene distinguono questa dalle altre specie affini. Di queste riportarne i dettagli troppo lungo sarebbe, e val meglio leggere il lavoro per intero allorchè verrà pubblicato fra le Memorie di questa Accademia. Dirò tuttavia che oltre le nuove osservazioni da lui praticate, e le ammende fatte a quelle già riferite da altri, vi ha saputo dedurre non poche conseguenze anatomico fisiologiche.

Oltre gli studi fatti sulla Osteologia, la quale ora può dirsi completa, l' Accademico ne ha pure praticati altri che si riferiscono allo esame o descrizioni delle parti riferibili all'Asse Cerebro Spinale, a quelli dell'Apparecchio Digerente, e a quelli del Polmone e del Cuore. Seguendo lo stesso metodo esamina i Visceri Uro-pojetici, e gli Organi genitali del roditore, descrivendoli con grande esattezza. Chiude poi la sua Memoria colla spiegazione delle tavole chiaramente delineate le quali sono poste infine di essa. A dir breve per questo lavoro non poche asserzioni sull'anatomia del genere Helamys sono state dimostrate false, lo che torna lo stesso che avere ampliato il numero dei veri. Per esso alcuni nuovi particolari sono stati introdotti, i quali non solo illustrano l'anatomia in discorso e dilatano i confini di essa, ma aumentano eziandio i possibili della organizzazione generale dell' ordine dei roditori; per essa infine potranno da chicchessia rilevarsi maggiori tratti di analogia fra lo scheletro dell' Helamys, e quello di certi animali a borsa, come i Kangorou, con lo scheletro dei quali, esistenti pure in questo Museo, ha potuto fin da ora stabilire degli utili confronti. Avesse pure avuto altro individuo simile a quello esaminato, chè colla stessa solerzia avrebbe dato opera ancora allo esame dei sistemi muscolare, vascolare, e nervoso, ed agli organi dei sensi, affine di completare totalmente lo studio di questa speciale quasi ignota organizzazione!

Seduta ordinaria del 4 maggio 1854.

Fu già detto nel decorso anno, il ch. prof. *G. B. Belletti* avere verificato in alcuni infermi da esso curati, quello che sostennero l' illustre *Borsieri*, e altri moderni patologi, intorno al modo proteiforme,

subdolo, e proditorio con cui procede di spesso *la eruzione miliare primitiva od essenziale*, e fu pure riferito nel rendiconto di quella sessione, come pel cumulo di altre osservazioni si fosse proposto di riferire al Consesso Accademico alcune proprie considerazioni patologiche, terapeutiche, e cliniche intorno a questa infermità. Ora appunto conosciutosi dall' Accademico il bisogno maggiore di chiamare l' attenzione dei medici sopra questo morbo, per lo innanzi non prima osservato fra noi, e di bene studiarne i sintomi, le cause, la indole, la cura, per cagione del notevole aumento degl' infermi di miliare da lui e da altri osservati e curati, ha pienamente dimostrato, che infermi di vera miliare primitiva essenziale esistono in Bologna da otto anni, e che anzi nel decorso 1853 il numero dei medesimi si è notevolmente accresciuto. Esponendo poscia i criteri diagnostici che lo hanno condotto a riconoscere l'esistenza del morbo, attraverso molte volte di svariati fenomeni e di altre morbose complicanze, si è studiato d'indagare la natura della miliare veduta, e ne ha additato quei migliori mezzi terapeutici, che la esperienza gli ha indicati più opportuni a minorarne i danni.

Le osservazioni sopra infermi di miliare primitiva in oggi riferite dal ch. Accademico cominciano dal luglio 1846, dalla quale epoca fino al maggio 1853, dice averne veduti trentaquattro. Dopo di quel tempo nella sua pratica ha veduto accrescersi il numero di altri trentaquattro infermi, tutti di miliare primitiva rossa e cristallina, dei quali 15 nello Spedale maggiore, ove però fa notare che negli anni precedenti non aveva avuto campo, come nel decorso, di curare infermi. Arroge al già detto, che nell' ultimo anno i casi annoverati sonosi a lui presentati nello estate e nell'autunno, mentre nei passati mesi di marzo ed aprile ne ha veduti quattro, in uno dei quali infermi il morbo è stato semplice e mite, in due associato a pneumonite, nel quarto complicato a febbre tifoidea.

E facendosi in prima ad annoverare con ordine statistico gl' infermi curati dice che 40 sono stati gli uomini, e 28 le donne, pochi i fanciulli; la massima parte adolescenti e giovani; pochi gli adulti; uno solo di essi era in età inoltrata. In 32 di questi infermi la malattia si è mostrata semplice; in venti dei quali con andamento assai grave e pericolosissimo; in 12 mite e senza pericolo. Trentasei volte l' ha veduta complicata; venti volte a tifoidea, sei ad artritide, dieci con grave flogistica compromissione degli organi respiratorii. I guariti sono stati cinquantatrè; due i morti per miliare semplice gravissima; nove quelli di

tifoidea con miliare ; due quelli con artritide , ed altrettanti quelli con flogosi degli organi del petto, ed in undici dei quali ha potuto praticare la necroscopia. La durata minima del morbo fu di 10 giorni se con esito fatale , di 15 se prospero. La massima durata fu di 36 giorni quando seguìta da morte , se da salute 97 ; in due infermi solamente il corso del male si è prolungato oltre l' anno , forse per non essere stato conosciuto per tempo ; ma in generale la durata media del morbo, specialmente se si tratta di semplice miliare , crede di poterlo fissare dai 21 ai 28 giorni.

Parla dopo ciò dei sintomi e dell'andamento, che ha trovati in quasi tutti gli infermi conformi a quelli descritti dai più accreditati trattatisti della miliare primitiva.

Prosegue indi il *Belletti* a discorrere in particolare delle malattie che in questi otto anni ha veduto complicarsi alla miliare, e cioè l'Artrite , la Pleuro-pneumonite, e la Tifoidea ; avvertito opportunamente avere egli pure osservato durante il corso di questa malattia, ed in non pochi individui altri disordini morbosi quali l'afta , l'angina , il gastricismo interno , passa ad esporre le particolarità degne di tutta l'attenzione del medico che in cotali complicazioni ha potuto rilevare ; e quelle singolarmente della Tifoidea con la miliare gli offre campo d' istituire un giudizioso , importante , ed utile paralello tra queste due malattie. Indi , riassunto quanto in vari luoghi della sua Memoria aveva riferito intorno ai risultati anatomico-patologici da lui rilevati , conclude con tutti i più accreditati scrittori , che le rierche anatomiche patologiche intorno a questa specialità morbosa sono ancora molto incomplete, e che nulla finora di positivo e costante insegnarono sulla sede e natura di essa.

Pervenuto il disserente a trattare della causa ingenerante la malattia da lui osservata , provato prima che la diversità delle cagioni addotte dagli infermi non davano ragione dell' identità in tutti dell' effetto, all' appoggio non solo di molti autorevoli scrittori , ma con alcune proprie osservazioni , e con altre comunicategli da due suoi colleghi ed amici , ritiene essere questa malattia il prodotto di un particolare principio contagioso , il quale conosciuto fortunatamente di non facile propagazione , presenta uno dei motivi pei quali questa malattia finora tra di noi rimase sporadica.

Quanto alla cura da lui istituita egli fa riflettere che sebbene sapesse di avere a curare un morbo inganevole , temibilissimo, e dove spesso oscure, intralciate, e fuggevoli si presentano le indicazioni, pure

trattandosi di malattia febbrile eruttiva ogni suo intento fu diretto a far sì che più possibilmente questa compiesse con qualche regola i suoi stadii, opponendosi nel frattempo a tutto che o la violenza stessa della infezione, o la gravezza delle complicazioni avessero potuto suscitare a danno de' suoi infermi. E siccome vi ha veduto predominante in generale l'orgasmo irritativo flogistico, e non poche volte la stessa flogosi, così il metodo di cura da lui con successo adoperato si è stato generalmente il rinfrescante l' antiflogistico; e meno in alcuni momenti nei quali l'allarme o l'abbattimento nervoso essendo grandissimi ha dovuto ricorrere precariamente ai calmanti e ricreanti presidii; le sottrazioni sanguigne generali e parziali, le larghe copiose bevande, l'ipecacuana, il solfato di chinina, i senapismi, e i vescicanti gli hanno efficacemente corrisposto. Per ciò poi che riguarda le fredde esterne applicazioni l'Autore francamente confessa, che null'ostante gli sieno riescite in qualche caso giovevolissime, pure l'esito non avendogli sempre corrisposto, e la loro applicazione essendo sovente d' insopportabile molestia agli infermi, alcuno dei quali si è mostrato esposto con ciò a grave pericolo, si è persuaso di non avervi a ricorrere che quando nella semplice miliare gravissima ogni altro mezzo curativo cognito sia tornato inutile.

Riferite estesamente e con moltissima erudizione e dottrina i proprii pensamenti, e detto di quelle considerazioni che giovano a confermare e rischiarare la patologia di questo morbo oscuro, e dopo avere nitidamente dimostrata la esistenza insolita di esso in questa nostra città, chiude il suo importante indaginoso lavoro, collo esporre compendiatamente altre utili avvertenze cliniche risguardanti il trattamento in generale di questa infermità, tanto durante il corso come nella convalescenza della medesima.

Seduta ordinaria del 18 *maggio* 1854.

Il sistema nervoso è il paese degl'incanti, scriveva un immaginoso fisiologo, per denotare la moltiplicità, stranezza, e novità dei fenomeni di cui esso è di frequente la prima e potente cagione. Però quanto più si osservano nevrosi straordinarie, e fatti avviluppati e rari, sempre se ne rinvengono altri non meno degni di savia considerazione, quindi meritevoli di essere registrati negli annali della medica scienza. Tale è appunto la *Storia di una monomania religiosa accompagnata di tratto in tratto da insulti maniaci*, che per ventidue anni affligge la *Geltrude degli Esposti Fava*, degente in questo Manicomio detto di S.

Orsola, narrataci in oggi con molto interesse ed esattezza dal nostro Accademico il ch. signor prof. cav. *Domenico Gualandi.* Nubile è la donna, di anni 36, di professione servente, di forma gracile, di capelli castagni, di statura piuttosto piccola, di temperamento linfatico nervoso, di cute bianca, di occhi vivaci e sentimentali. Nel quattordicesimo anno di sua età sopraffatta da terrore, per un ladroneccio a mano armata, patì questa giovinetta tale insulto epilettico, che oltre il durare un intero giorno in convellimenti spasmodici molto intensi, anche libera di quello, risentì per qualche tempo di una tal quale stupidità congiunta a una dimenticanza totale dell'accaduto. In seguito di altro funesto attentato ebbe pure a soffrire altra forte epilessia, dopo del quale accesso, sorvenuto un furioso delirio, dovette introdursi l'inferma per la prima volta nel Maniconio.

Non seguiremo il Disserente nei minuti particolari narrati nella Storia di questo morbo proteiforme e straordinario, sia nel tempo in cui l'inferma rimase in quel primo Stabilimento, come pure negli anni passati in appresso allo Spedale Provinciale ed in altri siti, talvolta migliorata in salute, non mai però guarita totalmente: nè molto meno riferiremo le cure prescritte per riordinare le funzioni uterine, e i farmaci apprestati per togliere il delirio, e le epilessie; nè diremo degli altri sussidi terapeutici usati, cioè i bagni, le aspersioni fredde, la musica, e quando trovavasi nello Spedale Provinciale perfino il magnetismo animale. Coll'aiuto de' quali presidii, se talvolta potè ottenersi un manifesto miglioramento nella salute della giovine donna, col cessare del delirio, e colle variazioni avvenute nelle convulsioni di forma epilettica in quella di manifesta catalessia, pure riprendendo poco tempo dopo nuova gravezza e continuando anche di presente l'infermità per nuove cagioni sorvenute, meriterebbe un lungo racconto sconveniente ad un breve rapporto. Diremo però che in seguito di sonno procuratole da un inesperto colle manipolazioni magnetiche, il quale perdurò due interi giorni, ed in seguito di forte terrore sentito da essa in causa di improvviso incendio, il delirio prese novello vigore, sicchè dovette di nuovo venire introdotta l'inferma nel Manicomio predetto; delirio che tuttora continua ad affliggere la infelice, per guisa che il ch. Accademico anche di presente la tiene in cura, e promette di continuare in appresso l'esame di essa, e quindi il completo racconto storico, che ora è costretto di riferire incompleto, benchè degno della più seria considerazione del fisiologo, come del patologo, e del clinico.

NOTIZIE COMPENDIATE INEDITE.

Apparato digerente. *(Alcune osservazioni di malattie dell'... e riflessioni pratiche sulle medesime*, del Socio res. prof. *A. Magistretti. (Seguito e fine).*

Sono però queste flogosi al pari della scorbutica speciali e distinte dalla comune infiammazione? È indubitata una specialità nelle malattie che le offrono. E lo persuade primamente l'azione delle cause occasionali, delle condizioni in ispecie di vitto, di bevande, d'aria, cui seguono le su mentovate cachessie. Da esse infatti, se sono inevitabili alcuni effetti abnormi sulla vita sensorio motrice, altri certamente hanno origine pei quali il processo della vita plastica fornisce ad un tempo materiali o per la copia o per la qualità alteranti necessariamente la crasi del sangue e la tessitura dei solidi. Ne sono argomento i sintomi, proteiformi nel decorso nella intensità, compagni alle su mentovate cachessie; chè in questi son ora più manifesti i dolori i calori le tumidezze le pulsazioni arteriose galiarde, la febbre; ora predominano le generali prostrazioni di forze, le vertigini, i vomiti, i deliqui, le dispepsie, le cefalalgie, le veglie, le diaree, le dissenterie, i moti convulsivi di varie forme, le paralisi, le aberrazioni dei sensi, i disordini della intelligenza, sintomi cioè o di stimolo, o di irritazione, o di ipostenia; lo conferma in fine il metodo terapeutico, che nelle stesse cachessie, se non esclude i decisi antiflogistici dove la flogosi offresi assai gagliarda, addimanda però sempre speciali agenti farmaceutici, e soprattutto condizioni di regime dietetico, di aria opposta a quelle, onde già pervennero le accennate morbosità. Ma la specialità delle cachessie, che si discorrono, in che si risolve? Non appartiene senza dubbio alle alterazioni della vita sensorio motrice, che anche in tutte le altre malattie sono esse definibili soltanto o per una iperstenia, o per una irritazione o per una ipostenia: sarà dunque riferibile alla tessitura dei solidi, alla crasi del sangue fatte abnormi; dovrassi cioè nelle medesime riguardare piuttosto a peculiari modi della vita plastica o chimica organica vivente? È forza pure convenirne. Ora questi modi viziati della vita plastica, come sono accessibili alla osservazione nelle suddette cachessie? Sono precedute certo le medesime da alcuni fenomeni: così l' individuo, che va a divenire scorbutico perde

a poco a poco la tinta naturale senza manifesta cagione, si fa tristo spossato ripugnante al più lieve esercizio per certa gravezza di membra; quegli che va incontro alla pellagra comincia nei mesi di febbraio e marzo a risentire una generale spossatezza, ad essere oppresso da una continua tristezza in niun modo alleviabile, ad avere il capo dolente; l'altro che sarà podagroso prova acidità di stomaco, spesso indigestioni, si sente pesante gonfio di flati; il futuro rachittico offre molto tempo innanzi certo dimagrimento, la pelle arida scolorita nel tempo stesso indurata quasi distaccata dai muscoli; precorrono alla clorosi bizzarri appetiti, poca speditezza di moti muscolari, e scarsezza di flusso mestruo: ha la scrofola futura alcune marche esterne non dubbie, il capo grande p. e. le palpebre ingrossate, il labbro superiore grosso, la faccia quasi gonfia, la pelle liscia, il collo corto, le pinne del naso tumide, gli angoli della mascella inferiore eminenti, i capelli biondi. Queste marche però si conciliano sovente con una vita sana prolungata: i su accennati fenomeni sono pure talvolta precursori solo a comuni malattie. Ma coi suesposti indizi il pratico riconosce pure pregressa e persistente l'azione delle cause onde deriva ciascuna cachessia, e perciò egli predice anche più sicura la sopravvenienza delle medesime; la loro specialità nondimeno non gli è ancora manifesta, perocchè solo in fine la desume da altri segni che incontra negl' individui: così lo scorbutico glieli presenta nelle gengive fungose dolenti facili a dar sangue, nelle macchie porpuree o livide sparse per la cute; il pellagroso nei rossori asprezze e fessure sul dorso delle mani e dei piedi; il rachitico nelle varie deformità delle ossa; il podagroso nelle speciali concrezioni alle articolazioni delle dita delle mani e dei piedi; la clorotica in peculiari colorazioni a vari punti della cute; lo scrofoloso nei gonfiamenti delle glandole conglobate ecc., ora questi effetti appartengono certo alle flebiti, linfaticiti, osteotiti, dermatiti, artriti, svolte nelle suindicate cachessie; è perciò nelle medesime valutabile il peculiare abnorme modo della chimica organica vivente, precipuo fondamento delle cachessie medesime; come quindi non parteciperebbero alla specialità di queste? A confermarla potrei quivi addurre le marche peculiari impresse da quelle flogosi ai loro esiti, trasudazioni, supurazioni ecc.: onde si distinguono dalle altre susseguenti alle infiammazioni comuni; potrei rammentare le modificazioni peculiari che esige il loro trattamento antiflogistico massime riguardo al salasso, mezzo precipuo del medesimo, e la necessità di associarvi subito un complesso di misure igieniche opportune a mu-

tare le condizioni della vita plastica; ma abbastanza chiare si descrivono pure le suddette marche da tutti gli anatomici; sono ai pratici notissime le importanti cautele addimandate dalla loro terrapia; innegabile è però questa specialità benchè sia pur d'uopo convenire che essa è sin ora indefinibile per il patologo. Tiene la medesima senza dubbio ad abnormi modi della chimica organica vivente distinti in ciascuna cachessia, e solo per alcuni suoi effetti manifesti si denomina *scorbutica*, *pellagrosa*, *podagrosa* ecc. ma svelata così almeno in parte quella specialità non è già norma abbastanza certa per un' utile medicatura; e ne convince il quotidiano fatto pratico, che gli effetti dei mezzi terapeutici ed igienici si riconoscono solamente via via salutari a misura, che i su indicati alteramenti caratteristici delle singole cachessie si vanno dissipando, ed è la completa cessazione di quelli che assicura del pieno risanamento di queste: ora ciò essendo chi non dirà almeno inutile un più sottile investigamento delle abnormità scorbutiche scrofolose, pellagrose ecc. nella chimica organica vivente!

Il Pescatore presentò nei primi tempi della malattia i ricorsi di febbri a indeterminati periodi, e corto il freddo, onde quelle cominciavano, apportò primamente il turgore alla milza, che col ripetersi si cambiò in vera flogosi. E quel turgore ha luogo in vero sotto il freddo febbrile in altri visceri, pulmoni p. e. messenterio ecc., ma quanto sia più frequente nella milza è pure dichiarato da tutti i pratici. Ora all' accennato ricorso periodico della febbre non potea opporsi nell'uomo alcuni preparati chinacei, il solfato di chinina principalmente, e di tal guisa togliere almeno una complicazione molesta all' infermo? All'epoca, in cui questo fu da me visitato, mi apparvero così chiari gl' indizi della splenite, che questa particolarmente mi sembrò doversi combattere, ma se si fosse per me aggiunto agli antiflogistici usati qualche preparato chinaceo, avrei potuto attribuire la cessazione della febbre al medesimo piuttosto, che agli altri farmachi? E riferita quella cessazione anche allo stesso farmaco mi sarebbe essa stata argomento sicuro di febbre periodica distinta dalla flogosi del viscere? Non si può non essere incerti riguardo al primo punto, perchè i chinacei, ed il solfato di chinina convengono pure nell'azione dinamica primaria cogli antiflogistici, e può solo quindi dedursi accresciuta per quelli l'attività di questi: riguardo al secondo punto sono distinti dalle comuni malattie solo le febbri periodiche derivate da cause speciali, cioè assorbimenti di miasmi paludosi e d'umidità, alternative di freddo, e caldo in date stagioni;

ed accessi febbrili a varie distanze ricorrono pure sovente sotto alterni diversi gradi di intensità nei turgori e nelle flogosi; ora sia pure alcun che di speciale nelle febbri del Pescatore, che praticava appunto egli le vallate sempre più o meno bagnate da acque stagnanti nella Romagna bassa, la cessazione di esse per il solfato chininico come potrebbe rendere certi di una febbre distinta, se è pure plausibilmente intelligibile per l'azione controstimolante di quel farmaco, onde insieme ad altri mezzi scema certo e si spegne la flogosi? Il dubitarne è almeno a mio avviso ragionevole. E questo è anzi inevitabile, dove si rifletta che da certo periodo osservabile nelle febbri continue remittenti si è voluto conchiudere d'alcuna loro analogia colle intermittenti, e dedurne quindi l'indicazione necessaria de' celebrati antiperiodici: anche quelle febbri si associano a decise flogosi in questo o in quel viscere; è perciò che combattendo queste o una condizione morbosa speciale distinta, giovano gli stessi antiperiodici? È chiaro che a togliere le dubbiezze possono solo condurre esatte osservazioni di confronto: raccomandando perciò queste a chi avrà la opportunità di osservare buon numero delle accennate febbri subcontinue, che hanno pur luogo sotto circostanze poco diverse da quelle, onde nascono le vere intermittenti perniciose; terminerò con una avvertenza che a me sembrò pure dettata dalla osservazione.

Il tipo periodico delle intermittenti anche comuni guida il pratico all'uso piuttosto sollecito dell'antiperiodico, e certo gli riesce sovente a troncarla, perchè fondàte quelle sul principio in una iperstenia o in una irritazione, un'azione evacuante o deprimente qualunque è sempre efficace: ma quante volte, massime nei tempi passati, il tipo suddetto fu causa che s'insistesse solo coi mezzi atti a vincerlo, e non si rivolgesse l'attenzione a' fenomeni morbosi prevalenti in alcuna regione, e via via sempre crescenti d'intensità e resisi infine costanti? Si trascurò quindi di opporre alla causa di questi il più opportuno presidio, che essendo quella flogistica può essere il salasso soltanto; si svolsero perciò in appresso esiti peculiari della stessa condizione, trassudazioni, suppurazioni, indurimenti, e ne vennero in fine le idropi, le tabi, le tisi sempre fatali. Per se queste tristi successioni sono meno a temersi ai nostri giorni, perchè molto più rischiarata la eziologia e la diagnosi delle flogosi acute e croniche e perchè non più prescritti i chinacei in decotti, in estratti, in polvere valevoli certo pel solo peso ad irritare; non mancano tuttavia alcuni esempi delle successioni medesime; a ren-

derle quindi sempre più rare non è forse inutile l'avvertenza di sopra notata: almeno ho fiducia che per essa si provveda più sicuramente al vantaggio degl' infermi, e al decoro dell'arte.

Urine ferruginose. (Comunicazione del sig. dottor *Francesco Ubaldi* di Gubbio chirurgo in Caldarola). — Avendo Egli osservato nel corso di una cistite l'escita di una sostanza particolare riconosciuta per limatura di ferro, si occupa della interessantissima quistione: se essa siasi generata internamente per opera di metamorfosi deviante.

L. F. giovine falegname, d'anni 22, gracile, ma sano e ben conformato, ai primi dello scorso marzo accusò un forte e continuo dolore al perineo che lo costringeva alla giacitura orizzontale, e difficoltava perfino l'articolazione delle coscie; nel terzo giorno di malattia il dolore occupava il testicolo in modo spasmodico, essendo cessato al perineo; dopo due altri giorni tornò il dolore ad invadere anche il perineo, le urine si fecero scarse, cariche ed erano emesse con dolore, insorse la febbre e tutto l'apparato genito-urinario si fe' dolente. Nel 7.° giorno, ad onta della cura conveniente, si presentò un tumore nella parte posteriore ed esterna della tuberosità ischiatica destra, che in poco d'ora pervenne alla grandezza di un grosso uovo di gallinaccio, rosso, caldo, dolente e fluttuante. Praticata la sciringatura il tumore sensibilmente diminuì per poscia dopo non molto ritornare alla prima estensione, se non che non appena introdotta la sciringa incontrò il chirurgo qualche ostacolo nell' uretra membranosa, e l'urina portò seco in soluzione del pus, in miscuglio del quale eravi una polvere nera che si raccolse in buona copia nel fondo del vaso, la quale essendo stata analizzata mostrò essere limatura di ferro. Questo fenomeno si ripetè nella terza sciringatura in quantità maggiore, ed in appresso non si ebbe che urina e pus di buoni caratteri, il quale per più giorni continuò a venir fuori nella quantità di una libbra e mezza al giorno. Frattanto il tumore ischiatico proseguiva nelle sue vicende di abbassamento e di tensione sempre in rapporto alla quantità del liquido distendente la vescica, e da ultimo sotto la influenza della cura generale e delle applicazioni topiche venne ad aprirsi versando in pria poca marcia, poscia un raggio di urina che proseguì a fluire per molti giorni. Mercè la cura topica e la nutritiva il seno fistoloso guarì, e l'infermo in poco più di un mese superate molte turbe nervose ed un grado notevole di denutrizione potè risanare del tutto.

Evidentemente si ebbe a fare, come avverte l'Autore, con una

cistite acuta che a modo simpatico mise in campo fenomeni d'orchitide, e per deciso perforamento avvenuto sotto i processi suppurativi generò un ascesso urinoso. Ma la causa di questa cistite, e la uscita della polvere nera?

L'Autore per quante indagini facesse presso l'infermo nulla lo potè aiutare per conoscere l'etiologia del male, e siccome dagli empirici (Egli dice) in alcuni luoghi si adopera la limatura di ferro in grossolane iniezioni per la cura delle blennorragie, è molto probabile la sua opinione che cioè la polvere emessa colle urine avesse tale origine, e fosse quindi stata la causa della cistite.

La scienza possiede fatti che comprovano simili prodotti potersi generare nel nostro organismo per viziata assimilazione; è noto fra gli altri quello narrato dal prof. *Semmola* alla terza Riunione degli scienziati italiani, di un individuo affetto da molti anni di neuralgia, il quale emise renella mista ad un sedimento che si mostrò composto di ossido ferrico e di silice, ma tali fatti sono molto rari; e nel fattispecie valutando la mancanza nell'individuo di qualunque labe discrasica, i fenomeni simpatici e gli esiti che corse questa cistite, che furono quelli della presenza di un corpo irritante straniero, l'utilità seguita alla sottrazione di questo, finalmente gli effetti rapidi della cura sulla generale nutrizione fanno ritenere che non vi avessero lesioni profonde negli organi e nei processi dell'ematosi, e fosse più probabile l'introduzione dall'esterno della sostanza ferruginosa emessa colla urina.

NOTIZIE COMPENDIATE EDITE.

Patologia e Terapeutica medica.

Cervello. (*Sclerosi o trasformazione callosa del...*). — Il dottor *Schneps* ha presentato all'Accademia di Medicina di Parigi il cervello di un fanciullo idiota, quale esempio della *sclerosi* o trasformazione callosa del cervello, Questo fanciullo, fu preso da epilessia nel secondo anno di sua età; l'epilessia parve in seguito guarita, ma l'idiozia era tale che egli non parlava e non sapeva mangiare da sè solo; morì in uno stato di cachessia tubercolare nell'età di 11 anni. L'Autopsia trovò il cranio

ben conformato, la massa dell'encefalo più soda molto che allo stato normale: 13 circonvoluzioni a sinistra e 15 a destra erano alterate; la sostanza corticale del cervello era caliosa, elastica; la sostanza bianca indurata anch'essa ma meno resistente dell'altra. Questa trasformazione sarebbe dovuta, a parere dell'Autore, al deposito di una materia amorfa più granulosa che allo stato normale, entro i tubi nervosi della sostanza bianca. (*Arch. gén. de Méd. Paris an.* 1854 *pag.* 734).

Polidipsia. (*Analisi chimica dell'urina d'un uomo affetto da...* Nota del dottor *Poggiale*). — La podilipsia viene considerata da alcuni come un pervertimento del sentimento che costituisce la sete, senza lesione organica, per altri come una malattia nella quale l'acqua traversando l'economia trascina una maggior quantità di materiali solidi dell'urina di quello che avvenga nello stato normale; ma avanti d'abbracciare una dottrina importa grandemente di verificare se la natura della malattia è stata abbastanza studiata, perciò l'Autore ha colta l'occasione di far questo trovandosi un infermo di tal genere nel turno del prof. *Godelier* a Val-de-Grâce.

Osservaz. — Augusto Mazel, dell'età di 25 anni, caporale, di media costituzione, entrò nell'opedale ai 2 agosto 1853, ove non gli si riscontrò alcuna lesione organica. Esso ha sempre goduta buona salute, ed era solo da due mesi che si doleva d'una sete ardente, quasi insaziabile, accompagnata d'aridezza alla gola, e da scarsità di saliva. Rapido fu lo sviluppo della malattia poichè dopo 15 giorni che ebbe principio, beveva da 25 a 30 litri d'acqua in 24 ore, veniva inoltre svegliato nella notte dalla sete, e se non potevasi procurare dell'acqua, beveva la propria urina. Devesi notare ancora che in questi due mesi egli era dimagrito di poco, l'appetito si era benissimo conservato senza preferenza ad alcun alimento particolare, la digestione mantenevasi perfetta, le funzioni della pelle normali; rintracciando poi le cause di quest' infermità l'ammalato non conosceva altra possibile se non l'abuso del vino. La sua urina era abbondantissima ed in rapporto con la quantità di bevande assorbite, essa non conteneva nè glucosi nè albumina, per cui conveniva giudicare il caso per una polidipsia ben constatata, cioè una semplice nevrosi, una lesion di funzione senza lesione apprezzabile dell' organo.

La prima cura intrapresa fu diretta a modificare la sensibilità speciale dello stomaco e delle prime vie coi vomitivi ripetuti (ipecacuana e tartaro stibiato) in seguito di che la sete diminuì della metà, ma

stanco l'intestino, sospesi i vomitivi, la sete ritornò quasi sì intensa come prima.

Vennero pure applicati dei vescicanti volanti cantaridati situati ai contorni delle glandole salivali ed all'epigastrio, i quali fecero cessare l'aridezza della gola ed un leggier dolore all'epigastrio che si era manifestato; poscia l'appetito dell'infermo divenne energico, lo che permise di prescrivergli un regime riparatore e tonico, che venne poi continuato per tutto il tempo che soggiornò all'ospedale e gli procurò il suo primitivo aspetto di salute che ha poi sempre mantenuto. In tal guisa passò il primo mese di soggiorno nell'ospedale durante il quale beveva, come media proporzionale, 12 o 15 litri entro le 24 ore. Per proseguire la cura vennero tentati successivamente diversi trattamenti.

1.° L'oppio a dosi progressive spinte sino al narcotismo.

2.° Le infusioni amare e di valeriana; masticando contemporaneamente il rabarbaro ed inghiottendo la saliva, praticando ogni 2 giorni un bagno generale.

3.° Una soluzione di iodydrargirato di potassa a dosi progressive.

4.° Bevande alcaline (bicarbonato di soda) che aumentarono molto la sete.

5.° Bevande acide (limonata solforica) che la diminuirono un poco ma che irritarono ben presto gli organi digestivi.

6.° Infine il calomelano a dose ristretta, nello scopo d'eccitare il ptialismo, che poi non s'ottenne.

Intorno a tutti questi mezzi di cura successivamente adoperati merita che venga ricordato come i medesimi procurassero nei due o tre primi giorni una diminuzione molto notevole nella sete, ma tale miglioramento non mantenevasi lungamente, nulla ostante il ben essere generale conservavasi con persistenza, come pure le forze e l'appetito senza turbarsi per l'azione dei rimedi.

Dopo aver adoperati inutilmente per 4 mesi e mezzo tutti questi rimedi Mézel avendo ottenuto il congedo dall'armata sortì dall'Ospedale con un miglioramento inconcludente.

Passando ora ad esaminare le urine, vennero queste riscontrate perfettamente trasparenti, d'una tinta leggermente verdastra, che si faceva fosca dopo il riposo di alcune ore, riscaldata a 100° precipitava alcuni fiocchi grigiastri, non esercitava inoltre alcuna azione sulla carta bleu di tornasole o sulla carta arrossata da un acido, la sua densità

infine era molto debole. Annalizzate chimimicamente le urine emesse entro 24 ore si rinvennero formate come segue

	Urine di 24 ore	Riduzione delle cifre a 1,000 gram.d'urina
Acqua	17 k. 391 gr. 142	—— 998,056
Urea	» 11 » 204	—— 0,642
Acido urico	» 0 » 624	—— 0,035
Acido lattico . . . . Lattato d'ammoniaca . . Sali ammoniacali . . . Materie estrattive coloranti	» 9 » 465	—— 0,543
Solfati di soda e di potassa	» 4 » 825	—— 0,276
Fosfato di soda	» 0 » 234	—— 0,013
Cloruro di sodio	» 6 2 521	—— 0,310
Fosfato di calce e di magnesia	» 0 » 951	—— 0,054
Acido silicico	» 0 » 036	—— 0,002

Confrontando questi risultati con quelli ottenuti da diversi chimici dalle urine normali dell'uomo si osserva

1.° Che la totalità dell'urina emessa nello tempo di 25 ore è 17 volte maggiore che nello stato normale.

2.° Che la densità di questa urina è 17 volte più debole che l'urina normale.

3.° Che per mille grammi d'urina la proporzione d'urea non è che di 0,642, mentre che la medesima s'eleva a 12 grammi incirca nello stato di buona salute.

4.° Che la quantità d'acido urico è rappresentato da 0,035, in luogo di 0,600.

5.° Che la cifra delle materie fisse non è che di 0,715, in luogo di 12 grammi incirca.

6.° Che la quantità delle materie solide contenute nell'urina emessa entro 24 ore, è manifestamente la medesima di quella che è fornita dall'urina normale.

Da questa osservazione interessante risulta che quando si introduce nell'economia una grande quantità d'acqua, 25 o 30 litri p. e., l'economia si libera rapidamente da questo liquido; ma l'urina non trascina seco una proporzione maggiore di materie organiche ed inorganiche, poichè se accadesse altrimenti, gli uomini affetti di polidipsia sarebbero obbligati d'assumere una maggior quantità d'alimenti azotati

per riparare le perdite, oppure non tarderebbero molto a morire. Ma si sa al contrario che le persone attaccate da questa malattia, quantunque indebolite, vivono lungo tempo ed è con ragione che alcuni patologi hanno considerata questa affezione come un atto fisiologico esagerato accompagnato da nevrosi.

Il signor *Bischoff* ha emesso, in una nota diretta all'Accademia di Parigi, che la quantità d'acqua e d'azoto contenuta nelle urine conservono sempre esatte proporzioni, e che la quantità totale d'una è in rapporto intimo con quella dell'acqua. Questa osservazione che è forse vera nelle condizioni fisiologiche, non è confermata dall'analisi riferita superiormente. (*Gaz. méd. de Paris S.* 3, *T.* 9 *pag.* 503).

Patologia e Terapeutica chirurgica.

Fratture del cranio complicate a depressione. Osservaz. del dottor *Ellis Jones.* — Il signor *Jones* riferisce tre casi di fratture complicate del cranio a depressione, nei quali una porzione d'osso era strettamente incastrata sotto un'altra con lacerazione dei tegumenti nella sede della lesione. In nessuno di questi casi eranvi sintomi completi di compressione, nullaostante in due casi l'Autore giudicò conveniente di praticare la trapanazione che fu seguìta da ottimo successo. Nel terzo caso, trattandosi d'una frattura delle ossa frontali con depressione, aspettò i sintomi di compressione i quali si manifestarono quattro settimane dopo l'accaduto, allora egli si servì della sega d'*Hey* e rialzò la porzione d'osso depressa, ma avendo riconosciuta l'esistenza della flutuazione al dissotto della dura madre ne fece l'apertura per ove sortì del pus in abbondante quantità tuttavolta la sensibilità non fece ritorno, e l'infermo morì nella notte. Questo modo d'agire che egli ha veduto adottare in molte occasioni, e sostenuto dall'autorità di chiari scrittori, cioè che non si debba mai operare quando la depressione delle ossa non è accompagnata da' sintomi di compressione, l'ha pure veduto seguire da' risultati sfavorevolissimi; poichè può ben accadere che i feriti si presentino in modo lusinghiero per tre, quattro settimane, ma tutto ad un tratto i sintomi di compressione si manifestono ed in allora è troppo tardi per operare con vantaggio avendo la pressione continua cagionata un'infiammazione lenta della dura madre e del cervello seguìta da suppurazione e dalla morte. Laonde egli formola francamente l'opinione che quando avvi depressione di frammenti, sebbene non vi siano sin-

tomi di compressione, la pratica più saggia si è di rialzare la porzione d'osso depressa più presto che sia possibile. (*Gaz. méd. Ser.* 3, *T.* 9, *pag.* 539).

Lussazione dell'omero dietro la scapola. Osservaz. del dottor *West.* — Queste lussazioni sono rarissime come afferma *Astley Cooper,* nel suo Trattato delle lussazioni, ove dice che nello spazio di 38 anni non ne ha incontrati che due casi. Per cui sembra che questo accidente risulti da qualche particolarità nel genere di violenza che lo determina, e non dall'azione d'alcuni muscoli sull'osso dopo che questi è stato scacciati dalla cavità glenoide. Il caso citato dal signor *West* è un fittaiolo sul quale caddero 24 tavole d'abete mal sostenute, egli fu colpito sulla spalla e rovesciato colla faccia rivolta contro la terra, il gomito colpì sul suolo e la testa dell'omero fu respinta direttamente in addietro. La natura del caso fu messa in evidenza dal grande accorciamento del membro, dalla presenza d'una densa massa carnosa che cedeva sotto la pressione al dissotto dell'acromion, e da una massa dura, rotonda alla quale si poteva imprimere movimenti di rotazione afferrando il gomito al dissotto della spina dell'omoplata. Alcune coste erano fratturate ed il malato trovavasi in deliquio per cui la riduzione della lussazione non presentò alcuna difficoltà. (*Gaz. méd. de Paris S.* 3, *T.* 9, *pag.* 538).

Chimica e Farmacia.

Olio di fegato di merluzzo. (*Altro novello modo di amministrar l'....* Formola del dottor *Sauvan*). — Essendo quest' olio un prezioso farmaco pei fanciulli specialmente, secondo il *Sauvan*, è da tenere da conto ogni artificio a renderne agevole l'amministrazione. Quindi la presente forma mascherandone del tutto il sapore e l'odore, noi pure abbiamo voluto comunicarla. P. Giallo d'ovo 1 — Zucchero 60 gram. — Acqua di fior d'arancio 30 gram. — Olio di fegato di merluzzo 90 gram. — Essenza di mandorle amare 1 goccia s. a. M. (*An. méd. e pag.* 314 *T.* 5 *Gazz. med. lomb. Milano* 1854).

Olivo, (olea europea). (*Delle proprietà febbrifughe dell'.... e de' suoi preparati.* Anuotazione di *Daniele Hambury*). — Da Smirne ricevette l'Autore una lettera di *Sidney* e *H. Maltas* sulla virtù febbrifuga di tali foglie cui nel 1843 dice aver scoperta, e confermata in Mytilene dove regnando febbri epidemiche e mortali e mancando la chi-

nina gli venner suggerite le foglie anzidette; le tentò alla dose di due pugni bolliti in un boccale d'acqua sino alla riduzione di una tazza, dandola a piccoli bicchierini ogni 3 o 4 ore, e gli altri medici di seguito con pro così l'adoprarono Nel 1811 in Francia *Cazals* di Agde fece conoscere pure questo vero, e *Ferrat* le analizzò; *Didot* pur se ne servì e *Beguin*, e *Faure* in Spagna. Del 1828 *E. Pallas* appunto pubblicò in Spagna usarsi molto queste foglie come febbrifughe, e nelle guerre del 1808 al 1817 Egli cogli ufficiali sanitari francesi averne l'estratto alcoolico adoperato L'analisi delle foglie e più quelle della corteccia giovine somministrò una sostanza cristallizzabile dal *Pallas* detta vauquelina ed un *principio amaro* cui ha pel principio attivo. Questa è sostanza solida, inodora, incolora, leggermente dolce, cristallizzabile in lamine micacee, o talora in cristalli stellati, prismatici, solubili molto nell'acqua ad ogni temperatura, appena nell'alcool freddo, subito nel bollente. La soluzione allungata fa leggermente azzurra la carta di tornasole; dalla corteccia ne cavò due centesimi. La *tintura* e l'*estratto alcoolico* sono le migliori formule, facendo digerir una parte di corteccia giovine in 8 di spirito di vino di gr. s. p. 867 da amministrarsi come la tintura di china, l'estratto si dà a mezza ʒ sospesa o diluita in poca acqua. Del medesimo ordine naturale la *syringa vulgaris*, il *fraxinus excelsior* son pur febbrifughi (*Jour. Pharm. e pag.* 191 *Ann. di ch. Polli V.* 18 *Milano* 1854).

VARIETÀ.

Catalogo delle preparazioni che trovansi nel Gabinetto d'Anatomia patologica della Società medico-chirurgica di Bologna, pubblicato per cura della Commissione direttrice, composta del prof. Gio. Brugnoli *direttore, dottor* Gio. Atti *dissettore, dottor* Francesco Sarti Pistocchi *secretario.*

Apparato respiratorio.

213. Erosione delle tonache faringo-laringee per carie del corpo della cricoide ossificata, con abnorme apertura di comunicazione fra laringe e faringe; fu trovata in un uomo di 30 anni il quale avea sof-

ferto malattie veneree costituzionali e morì sotto vomito e dispnea. Dono del prof. *G. Brugnoli.*

228. Concrezioni calcari trovate nelle ghiandole bronchiali di due tisici. Dono del prof. *G. Brugnoli* e dottor *F. Sarti Pistocchi.*

125. Porzione di gozzo ossificata corrispondente alla parte destra inferiore della ghiandola tiroidea abbassata a modo che poteva a volontà dell'infermo venirsi a collocare al di sotto della clavicola rispondente; cavata dal cadavere di un militare svizzero morto di tisi. Preparazione a secco donata dal prof. *Brugnoli.*

138. Sacco di un idrotorace destro con grossi trasudamenti fibrinosi unito al polmone corrispondente atrofizzato e compresso contro le pareti superiori e posteriori del cavo toracico. Preparazione a secco del dottor *U. Breventani* e prof. *G. Brugnoli.*

139. Altro sacco di idrotorace destro a grosse pareti col polmone compresso contro le pareti superiori e laterali interne del cavo toracico. Preparazione a secco del dottor *U. Breventani* e prof. *G Brugnoli.*

140. Estesa concrezione calcare lamellare svolta al dissotto o al di fuori della pleura costale sinistra veduta nelle sue aderenze e rapporti colla costale. Preparazione a secco del prof. *G. Brugnoli.*

141. Ossificazione pleuritica avente qualche apparenza di una controcostola trovata in una vecchia morta di pneumonite. Preparazione a secco del medesimo Professore.

142. Altra ossificazione di pleura disseminata. Preparazione a secco dello stesso.

143. Concrezioni calcari a maniera di vegetazione papulosa cresciute sulla porzion membranosa del diaframma dal lato toracico trovate in una vecchia settuagenaria morta di pneumonite. Preparazione a secco dello stesso.

93. Ampia cisti di acefalocisti solitario svoltasi al dissotto della pleura del lobo inferiore pulmonare sinistro la quale spostava il cuore pel suo grande volume ritenendolo nella regione mammaria destra, somministrando così alcuni segni fisici da temere un'aneurisma dell'aorta ascendente. Vedi pag, 8, Vol. 22, Ser. 3.ª del nostro Bullettino. Preparazione a secco dello stesso.

34. Pezzi stratificati della membrana colloide che tappezzava l'interno della cisti superiormente indicata. Preparazione conservata nell'alcool dal medesimo.

56. Due concrezioni calcari globose trovate sotto la pleura polmonare. Preparazione a secco dello stesso.

57. Altre piccole concrezioni migliariformi trovate al di sotto delle pleure qua e là sparse in una ragazzetta di 13 anni morta di pericardite acuta. Preparazione a secco del medesimo.

(Sarà continuato).

Nuovo presidio terapeutico proposto a cura del Cholera morbus.

Il N. 211 del Giornale di Roma contiene un Supplemento intitolato: *Nuovo metodo di ravvisare il Cholera morbus e relativo metodo di cura* del farmacista *Gaetano Tardani* di Roma.

Relativamente alla parte teorico-clinica del cholera osserva il *Tardani* che il vomito e le deiezioni alvine sono l'espressione del concorso di tutta la parte sierosa del sangue al tubo gastro enterico, per cui l'umore vitale privo di questo fluido allentandosi grandemente e quasi soffermandosi avviene tutto quell'apparato spaventevole che costituisce il periodo algido del cholera; mentre riattivata la facoltà assorbente pel cessare delle gastro-enteriche evacuazioni l'infermo subisce la benefica reazione, e rendesi capace a sentire l'azione dei rimedi locchè prima non avveniva. Tale fenomenologia può equipararsi all'endosmosi ed esosmosi dei fisici e dei chimici, in cui osservasi un'occulta potente cagione obbligare un fluido a trapassare la membrana dell'endosmometro anche a dispetto delle leggi dell'equilibrio per mescersi a quello contenuto nell'istrumento.

Ammessa una positiva analogia fra il suesposto fenomeno fisico ed il vomito e diarrea del cholera rimane a rinvenire un mezzo capace di sospendere inocuamente i due succitati fenomeni cholerosi all'intendimento di favorire e sollecitare la benefica riazione vitale: tenderebbe a questo scopo senza originare nel momento della reazione alcune delle malattie secondarie non meno pericolose del cholera l'idrogeno solforato il quale puossi internamente svolgere mercè la promiscua presa del solfuro di sodio e della limonata minerale fatta coll'acido solforico, da cui emergendo ancora il solfato di soda questi coll'essere assorbito favorisce la fluidificazione del sangue. Appena mostrasi la riazione deve cessarsi il doppio farmaco su menzionato per ricorrere agli oppiati forniti della proprietà di invertire la corrente come verificasi nell'Endosmometro: il medico accorto userà inoltre quegli altri mezzi che vedrà necessari per combattere i residui sintomi morbosi.

Questo metodo di cura giovò mirabilmente in 13 malati la maggior parte aggravatissimi, sui quali tutti ottennesi un pienissimo risultato, come ne fanno fede i dottori *Fortunato Rudel*, *Giuseppe Besi*, *Zefferino Galli* ed *Antonio Clementi*.

Serva pertanto questo scritto d'invito agli esercenti l'arte salutare, perchè, moltiplicati gli esperimenti, mettasi in evidenza di fatto un rimedio, che appoggiato a ben note teorie, e non puramente empirico, ci fa sperare, che possa essere efficace a liberare l'umanità afflitta da sì desolante flagello.

Preparazione.

Solfuro di sodio ottava una da sciogliersi in circa once 4 di acqua aromatica qualunque.

Limonea minerale alquanto più acida dell'ordinario circa una libbra e mezzo.

Dose per bocca.

Si dia a bere alla dose di un cucchiaio da tavola la soluzione di solfuro di sodio ed immediatamente dopo, circa un quarto di bicchiere di limonea minerale.

Per cristere quante volte occorresse usarlo.

Una dose doppia dell'anzidetta unita a tanta acqua di orzo, o di riso, o di acqua semplice, con poco olio di olivo, se si vuole, da formarne la quantità di liquido solito usarsi per un piccolo cristere.

N. B. Tanto per bocca, che per cristere si possono replicare le dosi accennate, qualora se ne manifesti il bisogno. Sarà però caso rarissimo, che per la guarigione d'un ammalato abbiasi ad usare di tutta la quantità proposta.

Osservazioni Meteorologiche fatte alla Specola di Bologna nel mese di nomvebre 1853.

Giorni	BAROMETRO Ridotto alla temperatura di 0.°					TERMOMETRO R. Esterno al Nord ed all'ombra							IGROMETRO A Spirale di Avena					Nelle 24 Ore		
	8.h M.	Mezzodì	4.h S.	8.h S.	Medii	8.h M.	Mezzodì	4.h S.	8.h S.	Medii	Massimi	Minimi	8.h M.	Mezzodì	4.h S.	8.h S.	Medii	Acqua piovuta	Vento dominante	Stato del Cielo
	P. L.	P. L.	P. L.	P. L.	P. L.	°	°	°	°	°	°	°	°	°	°	°	°	m.		
1	27 10,98	27 11,45	27 11,52	27 11,56	27 11,27	+ 9,2	+10,5	+11,2	+10,0	+10,2	+11,8	+ 9,2	100	100	100	100	100	. . .	Est	Misto
2	27 11,25	27 11,26	27 11,15	27 11,25	27 11,21	+ 8,5	+ 8,8	+ 9,5	+ 8,2	+ 8,7	+10,2	+ 8,2	100	100	100	100	100	0,0100	Variabile	Nuv.
3	27 11,41	27 11,60	27 11,25	27 11,15	27 11,54	+ 8,8	+ 9,5	+ 9,5	+ 9,2	+ 9,2	+ 9,7	+ 8,2	100	100	100	100	100	0,0050	O.N.O.	,,
4	27 10,82	27 10,86	27 10,45	27 11,40	27 10,65	+ 8,8	+10,0	+10,5	+10,0	+ 9,8	+10,8	+ 8,8	100	100	100	100	100	0,0125	Variab.	Misto
5	27 9,76	27 9,94	27 9,64	27 9,84	27 9,79	+ 8,8	+10,7	+10,8	+10,5	+10,4	+11,5	+ 8,8	100	100	100	100	100	0,0005	,,	,,
6	27 10,15	27 10,46	27 10,68	27 11,15	27 10,60	+ 8,8	+10,0	+10,0	+10,0	+ 9,7	+10,5	+ 8,8	100	100	100	100	100	0,0010	Est	Nuv.
7	28 0,45	28 0,58	28 0,51	28 0,50	28 0,51	+ 9,5	+11,0	+10,8	+10,4	+10,4	+11,5	+ 9,5	100	100	100	100	100	0,0020	Variab.	Misto
8	27 11,65	27 11,58	27 11,08	27 10,85	27 11,28	+ 9,8	+10,5	+10,8	+10,0	+10,5	+10,8	+ 9,8	100	100	100	100	100	0,0100	O.N.O.	Nuv.
9	27 9,79	27 10,09	27 10,06	27 10,58	27 10,08	+ 9,2	+ 9,5	+10,0	+ 9,2	+ 9,5	+10,0	+ 9,2	100	100	100	100	100	0,0200	,,	Misto
10	27 10,88	27 10,75	27 10,09	27 9,66	27 10,54	+ 7,8	+ 9,5	+ 9,5	+ 7,8	+ 8,6	+ 9,5	+ 7,8	100	45,0	55,0	50,0	57,5	. . .	Variab.	,,
11	27 10,02	27 10,71	27 10,81	27 10,91	27 10,61	+ 4,0	+ 7,0	+ 7,2	+ 5,5	+ 5,9	+ 8,5	+ 5,8	48,0	45,0	47,0	20,0	32,5	. . .	,,	,,
12	27 11,60	27 11,58	27 11,10	27 11,00	27 11,27	+ 5,5	+ 6,0	+ 7,0	+ 5,0	+ 5,4	+ 7,0	+ 5,0	50,0	50,0	28,0	50,0	29,5	. . .	Ovest	Sere.
13	27 10,65	27 10,55	27 9,71	27 9,51	27 9,99	+ 5,5	+ 5,0	+ 5,2	+ 4,8	+ 4,6	+ 5,7	+ 5,0	40,0	40,0	40,0	48,0	42,0	. . .	Variab.	Misto
14	27 8,28	27 8,55	27 7,95	27 7,95	27 8,12	+ 4,8	+ 5,0	+ 5,0	+ 4,5	+ 4,8	+ 5,5	+ 4,5	55,0	55,0	55,0	85,0	62,5	. . .	,,	Nuv.
15	27 7,50	27 7,50	27 6,59	27 5,95	27 6,85	+ 4,2	+ 4,8	+ 5,0	+ 5,0	+ 4,7	+ 5,0	+ 4,2	100	100	100	100	100	0,0050	O.N.O.	,,
16	27 4,12	27 5,72	27 5,17	27 5,52	27 5,58	+ 5,5	+ 6,0	+ 6,5	+ 6,0	+ 5,9	+ 6,5	+ 5,0	100	100	100	100	100	0,0190	Ovest	,,
17	27 4,88	27 5,12	27 5,57	27 6,15	27 5,57	+ 4,5	+ 5,7	+ 6,5	+ 6,0	+ 5,5	+ 6,5	+ 4,5	100	100	100	100	100	0,0005	Variab.	Misto
18	27 7,20	27 7,29	27 7,58	27 7,58	27 7,51	+ 5,0	+ 6,5	+ 7,0	+ 6,8	+ 6,5	+ 7,0	+ 5,8	100	100	100	100	100	. . .	,,	Nuv.
19	27 8,58	27 8,58	27 8,47	27 8,55	27 8,44	+ 5,7	+ 7,0	+ 7,8	+ 6,2	+ 6,7	+ 9,2	+ 5,7	97,0	85,0	80,0	75,0	84,2	. . .	N.N.O.	Misto
20	27 8,59	27 8,45	27 8,58	27 8,54	27 8,58	+ 4,5	+ 5,8	+ 6,5	+ 5,0	+ 5,4	+ 6,7	+ 4,5	75,0	70,0	60,0	68,0	68,2	. . .	Ovest	,,
21	27 8,55	27 8,55	27 8,50	27 8,50	27 8,47	+ 4,2	+ 5,0	+ 5,2	+ 5,0	+ 4,8	+ 5,2	+ 4,2	60,0	48,0	42,0	45,0	48,7	. . .	Variab.	,,
22	28 9,50	28 9,55	28 9,25	28 9,41	28 9,55	+ 4,0	+ 5,	+ 6,2	+ 4,8	+ 5,2	+ 6,5	+ 5,8	52,0	45,0	25,0	50,0	58,0	. . .	,,	,,
23	28 9,89	28 9,[illegible]4	28 9,89	28 10,07	28 9,91	+ 5,4	+ 5,0	+ 5,0	+ 4,0	+ 4,5	+ 5,7	+ 5,2	40,0	50,0	50,0	54,0	55,5	. . .	,,	,,
24	28 10,67	28 10,56	28 10,15	28 10,06	28 10,56	+ 2,2	+ 5,8	+ 4,5	+ 5,2	+ 5,4	+ 4,7	+ 2,0	40,0	58,0	40,0	55,0	58,2	. . .	,,	,,
25	28 9,55	28 8,98	27 8,75	27 8,85	28 8,98	+ 1,7	+ 5,8	+ 4,2	+ 2,0	+ 2,9	+ 4,5	+ 1,7	55,0	55,0	50,0	45,0	57,0	. . .	Ovest	,,
26	27 9,05	27 9,05	27 8,49	27 8,49	27 8,76	— 1,5	+ 1,0	+ 1,8	— 0,5	+ 0,2	+ 5,2	— 1,5	85,0	100	70,0	82,0	84,2	. . .	,,	,,
27	27 8,05	27 7,98	27 7,98	27 8,09	27 8,02	— 1,5	+ 0,5	+ 1,0	+ 1,0	+ 0,2	+ 1,2	— 2,0	100	100	90,0	85,0	95,7	. . .	Variab.	,,
28	27 9,46	27 9,60	27 9,61	27 9,95	27 9,65	+ 1,8	+ 5,7	+ 4,0	+ 5,2	+ 5,2	+ 7,2	+ 1,0	78,0	52,0	40,0	42,0	53,0	. . .	O.N.O.	,,
29	27 11,46	28 0,56	28 0,51	28 0,57	28 0,12	+ 1,0	+ 2,0	+ 5,0	+ 2,2	+ 2,0	+ 5,5	+ 1,0	52,0	40,0	55,0	58,0	41,2	. . .	Variab.	,,
30	28 0,07	27 11,69	27 11,69	27 11,69	27 11,78	0,0	+ 1,8	+ 2,8	+ 1,8	+ 1,6	+ 5,0	— 0,2	45,0	45,5	30,0	58,0	59,1	. . .	,,	,,

N.B. La Specola è posta alla Longitudine Est di Parigi = 0.h 39.m 4.s; ed alla Latitudine Boreale = 44.° 29.' 54.''
Il Barometro ed il Termometro sono alti sopra il livello dell'Adriatico metri = 85,5.

Riepilogo del mese di novembre 1853.

	BAROMETRO Media Pressione Atmosferica					TERMOMETRO R. Media Temperatura Atmosferica					IGROMETRO Media Umidità Atmosferica				
	8.h M.	Mezzodì	4.h S.	8.h S.	Decadi	8.h M.	Mezzodì	4.h S.	8.h S.	Decadi	8.h M.	Mezzodì	4.h S.	8.h S.	Decadi
	P. L.	P. L.	P. L.	P. L.	P. L.	°	°	°	°	°	°	°	°	°	°
1. decade . . .	27 10,91	27 11,05	27 10,81	27 10,84	27 10,90	+ 8,9	+10,0	+10,2	+ 9,5	+ 9,6	100	94,5	95,5	95,0	95,7
2. ,, ...	27 8,10	27 8,10	27 7,89	27 7,88	27 7,99	+ 4,5	+ 5,9	+ 6,5	+ 5,5	+ 5,5	74,5	72,5	68,0	72,6	71,9
3. ,, ...	27 9,75	27 9,79	27 9,65	27 9,74	27 9,75	+ 1,5	+ 5,2	+ 5,8	+ 2,7	+ 2,8	59,0	55,1	45,2	47,4	50,7
Mese	27 9,59	27 9,64	27 8,45	27 9,49	27 9,54	+ 4,9	+ 6,4	+ 6,7	+ 5,9	+ 6,0	77,8	75,5	68,2	71,6	72,7

	Medii delle Temper. Massime					Medii delle Temper. Minime				
	8.h M. al Mezzodì	Mezzodì alle 4.h S.	4.h S. alle 8.h S.	8.h S. alle 8.h M.	Decadi	8.h M. al Mezzodì	Mezzodì alle 4.h S.	4.h S. alle 8.h S.	8.h S. alle 8.h M.	Decadi
	°	°	°	°	°	°	°	°	°	°
1. dec.	+10,0	+10,5	+10,5	+ 9,9	+10,2	+ 9,0	+ 9,9	+ 9,5	+ 8,8	+ 9,5
2. ,,	+ 5,9	+ 6,7	+ 6,4	+ 6,1	+ 6,5	+ 4,7	+ 5,9	+ 5,5	+ 4,2	+ 5,1
3. ,,	+ 5,5	+ 4,1	+ 5,9	+ 5,5	+ 5 6	+ 1,6	+ 5,5	+ 2,7	+ 1,4	+ 2,2
Mese	+ 6,4	+ 7,1	+ 6,9	+ 6,4	+ 6,7	+ 5,1	+ 6,4	+ 5,9	+ 4,8	+ 5,5

	Temperatura Massima Assoluta								Temperatura Minima Assoluta							
	8.h M. al Mezzodì	Data	Mezzodì alle 4 h S.	Data	4.h S. alle 8.h S.	Data	8.h S. alle 8.h M.	Data	8.h M. al Mezzodì	Data	Mezzodì alle 4.h S.	Data	4.h S. alle 8.h S.	Data	8.h S. alle 8.h M.	Data
	°		°		°		°		°		°		°		°	
1. dec.	+11,0	7	+11,8	1	+11,5	1	+10,5	6 8	+ 8,0	10	+ 8,5	2	+ 7,8	10	+ 7,8	10
2. ,,	+ 7,2	11 19	+ 9,2	19	+ 8,0	19	+ 8,5	11	+ 5,7	15	+ 4,8	15	+ 4,5	14	+ 5,0	12 13
3. ,,	+ 5,8	22	+ 6,5	22	+ 6,2	22	+ 5,5	21	— 1,5	27	+ 0,5	27	— 0,5	26	— 2,0	27
Mese	+ 11,8 (nel dì 1)								— 2,0 (nel dì 27)							

	UDOMETRO Acqua piovuta	ANEMOSCOPIO Venti Dominanti					STATO del Cielo Giorni			METEORE Giorni di							
	Altezza in Metri	8.h M.	Mezzodì	4.h S.	8.h S.	Decadi	Sereni	Misti	Nuvoli	Pioggia	Nebbia	Brina	Gelo	Neve	Lampi	Tuoni	Grand.
1. decade . . .	0,0610	O.N.O.	O.N.O	O.N.O ,E.	Ovest	O N O.	. .	6	4	8	10	. .	. .	. .	. .	. .	. .
2. ,, ...	0,0245	Ovest	O ,O N.O.	Ovest	,,	Ovest	1	5	4	5	10	. .	. .	. .	. .	. .	. .
3. ,, ...	. . . .	,,	O.,O N.O.,N.	,,	Nord	,,	. .	10	. .	. .	10	5	. .	. .	. .	. .	. .
Mese	0,0855	Ovest	O.N.O.	Ovest	Ovest	Ovest	1	21	8	11	30	5	. .	. .	. .	. .	. .

Specola di Bologna 1 *dicembre* 1853.

MEMORIE ORIGINALI.

SUNTI DI OPERE E DI DISSERTAZIONI.

CASI DI GANGRENA TRAUMATICA NON LIMITATA IN CUI RIUSCÌ UTILE L'AMPUTAZIONE; E DESCRIZIONE DI UN PARTICOLARE PROCESSO DEL PROF. *Rizzoli* PEL DISTACCO DELL'OMERO DALLA SCAPULA. Memoria del dottor *Onofrio Santinelli* medico-chirurgo Assistente nell' Ospedale Provinciale di Bologna.

Quantunque alcuni chirurghi de' nostri tempi, convinti dalla propria esperienza che era inutile anzi dannoso lo attendere la limitazione della così detta gangrena traumatica, praticassero l'amputazione di arti invasi da quella gangrena nel massimo di sua forza e in via di progressione, e fossero eglino cotanto soddisfatti di tale pratica che la insinuassero e la raccomandassero a' loro colleghi, nulladimeno i più recenti trattatisti di chirurgia o non fanno tampoco parola della pratica in discorso, o sibbene se ne mostrano alieni e contrari, e i chirurghi esercenti, presso noi almeno, forse per soverchio rigore al dogmatismo scolastico, vi ripugnano o non azzardono di seguirla.

Un luminare della chirurgia italiana, il prof. *Francesco Rizzoli* di Bologna, visto parimenti come i malati di gangrena traumatica soccombano avanti che la gangrena stessa rimetta di sua forza e cessi dal progredire, e fatto il dovuto conto dello esempio di altri chirurghi, ha eseguite Egli pure in questi ultimi anni con felice successo alcune amputazioni di arti che in seguito di gravi violenze o come dicono di cagioni traumatiche erano stati presi da gangrena e nei quali la medesima era nel suo pieno vigore.

Stantechè io stesso ho avuto il fortunato incontro di assistere al sullodato Professore e quando eseguì Egli quelle am-

putazioni e per tutto il tempo delle susseguenti medicature, ho stimato conveniente pubblicarne le storie, sia perchè all'appoggio di nuovi fatti vogliano i chirurghi in consimili emergenze operare anzichè rimanersi umili spettatori di una fine infausta, e perchè venendo opportuno nella redazione di esse storie il descrivere un nuovo processo quanto semplice altrettanto utile ideato ed eseguito dal *Rizzoli* pel distacco dell'omero dalla scapola, sia quel processo almeno, ricordato al pubblico, e lo si vegga una volta accennato nelle Opere chirurgiche non dirò de' stranieri i quali hanno per costume di tacere le cose nostre, ma bensì degl'italiani che diligenti nel raccogliere e premurosi di magnificare le novità ed i trovati altrui, vergognosamente trascurano quelli de' loro connazionali.

Storia I. — Il giorno 6 giugno del 1847 fu trasportata nelle sale chirurgiche dell'Ospedale Provinciale certa Maria Penacchi d'anni 37, proveniente da S. Pietro in Capo di Fiume (provincia di Bologna), la quale aveva riportata una frattura composta della gamba destra complicata ad escita de' frammenti, e susseguita da sfacelo delle parti molli circostanti.

La gangrena non era limitata per nulla, ed anzi pel notabile progresso che essa faceva e per delirio sopravvenuto minacciava ognora più la vita dell'ammalata.

Il lodato chiarissimo prof. *Rizzoli* pertanto, rassicurato dalla sentenza di *Celso* il quale dichiara che vale meglio usare di un mezzo incerto che lasciar correre a certa morte il malato, ed animato inoltre dall'esempio di sommi chirurghi si determinò per l'amputazione. L'operazione quindi fu eseguita sul terzo inferiore della coscia col metodo circolare. Si ammansarono subito, e svanirono poscia i sintomi tutti che rendevano grave e pericoloso lo stato dell'inferma, niun fenomeno consecutivo della operazione sopravvenne a disturbare nè tampoco a ritardare il processo di rimarginamento, che avendo proceduto regolarmente permise alla Penacchi di lasciare lo Spedale, del tutto guarita, dopo tre mesi dalla sofferta operazione.

Storia II. — Nello Spedale medesimo dopo due anni circa e cioè il 22 settembre del 1849 vi ebbe un identico caso di gangrena traumatica in un ragazzo quattordicenne venuto di Cà de' Fabbri, certo Bonnini Luigi.

Egli aveva parimenti riportata una frattura composta alla gamba sinistra la quale, trattata dal chirurgo con apparecchio riputato da lui opportuno, fu senza altra cura e riguardo abbandonata a sè stessa.

Dappoi quindici giorni accolto il Bonnini nel detto Spedale si trovò che egli era preso da sfacelo nella gamba fratturata, sfacelo che si estendeva per buona parte della coscia.

Non vi era certamente in tanta gravezza di male e pericolo di vita da frappor tempo; epperciò il *Rizzoli* medesimo decise di venire immediatamente all'amputazione della coscia, che fu eseguita col metodo circolare al disopra del terzo superiore per asportare la parte morta, la quale appunto oltrepassava i due terzi inferiori della coscia gangrenizzata.

L'operazione sortì li effetti desiderati. Si arrestò il progresso della gangrena, sgorgaronsi i tumefatti tessuti, la suppurazione incominciò nel moncone e la piaga si asterse. Nessuno accidente consecutivo alla operazione ebbe luogo, e quantunque soggiacesse egli al vajuolo arabo confluente, nulladimeno dopo 71 giorni, poichè era completamente cicatrizzato il moncone, escì dallo Spedale in perfetta salute.

Storia III. — Un terzo caso finalmente di gangrena traumatica si ebbe parimenti nello Spedale Provinciale il giorno 11 ottobre 1853 in certo Felice Zerbini d'anni 18 venuto di Marano.

Egli aveva riportate all'avambraccio destro vicino al carpo una frattura composta, e complicata a profonda lacerazione delle parti molli, ed escita dei frammenti; frattura nello insieme molto grave. Imperocchè una così fatta lesione, avendo probabilmente privata di circolazione, e di innervazione la mano, essa era già stata presa dallo sfacelo che erasi esteso fin oltre il terzo superiore del braccio e la gangrenazione irradiavasi fin verso l'ascella.

Stante la rapidità colla quale progrediva la gangrena faceva mestieri ricorrere con sollecitudine ad alcuno provvedimento; epperciò il *Rizzoli*, sempre memore dell'ottimo effetto sortito nei due sopraccitati casi, si decise immediatamente per la disarticolazione omero-scapulare.

E siccome la parte esterna della spalla, e precisamente la regione occupata dal deltoide sebbene non sana del tutto era la meno alterata, così si determinò Egli a formare di essa parte l'esterno lembo conformemente al processo che Ei segue nella generalità dei casi praticando la disarticolazione accennata, il quale processo utilissimo e semplicissimo, quantunque altra volta pubblicato, ci è piaciuto riprodurlo anco più dettagliatamente in fine del presente articolo.

Eseguiva egli, il *Rizzoli,* quella disarticolazione di una prestezza veramente sorprendente, prestezza dovuta all'abilità dell' operatore ed alla facilità e semplicità insieme del suo processo.

Il giovine operato quantunque avesse tollerata la operazione con discreto sofferimento ed avesse perduta una quantità ben piccola di sangue, soggiacque nulladimeno dopo circa quattro ore dalla operazione a grave abbattimento, a notabile depressione delle forze fisiologiche, stato dal quale fu facile riaverlo la mercè di potenze ricreanti ed eccitanti applicate al di fuori ed amministrate internamente.

A quello abbattimento susseguì una reazione piuttosto gagliarda che obbligò a due salassi nel corso di 48 ore; i lembi del moncone (poichè fu tolto il primitivo apparecchio) in corrispondenza del lato esterno del braccio per quasi tutto il loro margine erano di già uniti; dal lato interno del braccio quei lembi alcun poco discosti fra loro lasciavano vedere una piaga di colore roseo sì, ma alquanto pallido che in breve si ravvivò dopo l'uso di cataplasmi ammollienti che agevolarono il distacco di alcuni globuli di cellulare mortificata; dopo 11 giorni eransi di già staccati e caduti successivamente i lacci tutti; dalla superficie suppurante germogliarono, con qualche lentez-

za, ed attribuibile alle condizioni del luogo in cui trovavasi il malato, i così detti bottoni carnei i quali dopo 60 giorni dalla disarticolazione avevano già operato il totale rimarginamento del a piaga medesima.

Processo operatorio della disarticolazione scapolo-omerale.

Posto l'infermo seduto con il braccio all'infuori, ed alquanto piegato anteriormente, un aiuto tiene il braccio stesso più o meno allontanato dal tronco, secondo che riscontrasi la testa dell'omero più o meno sporgente o sviluppata, affine che rimanga il maggiore possibile spazio fra la testa dell'omero e l'acromion.

Intanto un assistente comprime l'arteria subclavia al di sopra della clavicola, e l'operatore afferra con la mano manca, quanto più può delle parti molli della spalla e le solleva stando di dietro all'ammalato, allorchè opera il braccio destro; pone il pollice fra l'estremità della faccia posteriore della testa dell'omero, e l'orlo posteriore della cavità glenoide, precisamente sotto l'angolo formato dalla spina dell'omoplata e dall'acromion, e l'indice col medio al davanti dell'apofisi coracoide, al dissotto del legamento coraco-acromiale; assicuratosi per tal modo dello spazio che esiste fra la testa dell'omero, e la faccia articolare dello acromion effettua in allora nel modo seguente la operazione.

Armata la destra di uno stretto coltello amputatorio ambitagliente, lo insinua piatto nel punto corrispondente all'apice del suo pollice sinistro, rasente l'orlo superiore della cavità glenoide, e parallelamente al diametro postero-anteriore della testa dell'omero; trapassa da parte a parte l'articolo, cercando di intaccare possibilmente la capsula articolare ed esce colla punta del coltello medesimo al davanti dell'apofisi coracoide, ove l'operatore mantiene fisso l'indice e il medio sovraccennato.

Quindi inclinando il coltello alcun poco verso lo esterno della spalla incide dal di dentro al di fuori e dall'alto al basso

rasente la testa dell'omero la parte superiore del sottospinoso, il tendine del sopraspinoso ed esce dalla volta acromio-clavicolare.

Finalmente scorre col tagliente del coltello stesso lungo la parte esterna del braccio, e forma col deltoide un largo lembo ad estremità convessa, triplice manovra che però si compie presto e senza interruzione.

Un aiuto alza subito il lembo formato, e l'operatore che dianzi stava di dietro al malato, mentre ci si mette di fianco, prontamente afferra il braccio ne lussa il capo articolare all'infuori e verso sè, col corpo del coltello lambita la faccia interna del capo articolare stesso, preme e striscia col tagliente sulle parti molli sottostanti e con esse fa un secondo lembo della forma del primo.

In questo secondo lembo poi si comprende la metà inferiore del sottospinoso rimasto intatto nella formazione del primo e l'estremità del piccolo e grande rotondo, e gran dorsale, il capo lungo del tricipite estensore, il coraco-bracchiale, la corta porzione del bicipite, il tendine del sotto-scapolare, e l'estremità del pettorale maggiore, coi nervi ed i vasi ascellari. I quali vasi, affine di prevenire l'emorragia vengono subito afferrati da un astante apparecchiato in comoda posizione.

Si allacciano le arterie ascellari circonflesse, e loro diramazioni.

Si pulisce la ferita, si accostano i lembi in modo da mantenerli a contatto o con striscie di cerotto adesivo, o con punti di sutura interrotta, ed uno stuello di fila introducesi all'angolo anteriore della ferita fin sotto la volta acromio-clavicolare per mantenere libero lo scolo alle marcie che si formassero in tal punto, rimanendovi alquanto vuoto.

Finalmente copresi la ferita di un pezzo di pannolino crivellato soprapponendovi filacce, e compresse, e si assicura il tutto con una fascia stretta convenientemente.

La disarticolazione scapolo-omerale ha dato luogo a molti processi operatori, consistenti però tutti nella pratica del me-

todo circolare, od obbliquo, e nella formazione di uno o due lembi esterno ed interno, od anteriore e posteriore, che così anche sogliono nominarsi.

Ognuno poi di questi metodi come li troviamo descritti offre in particolari circostanze i proprii vantaggi.

Ma dove vi abbia libertà di scelta sembra che il processo qui descritto sia il preferibile, e perchè ha il compenso di rendere assai sollecita l'operazione, e perchè unisce in realtà tutti i vantaggi che possono desiderarsi.

Diffatti se i muscoli, se i tessuti fibrosi che circondano la testa dell'omero principalmente la volta acromico-clavicolare, offrono rilevanti ostacoli alla disarticolazione, chiaro apparisce, che col processo descritto quegli ostacoli medesimi possono essere agevolmente superati.

Imperocchè eseguito il primo tempo della operazione che compiesi con maravigliosa prontezza, rimane tanto spazio fra l'acromio e la testa dell'omero (sia, o non sia stata aperta la capsula articolare) da potere il chirurgo penetrare, e facilmente attraversare la giuntura col corpo del tagliente, e portarlo sulla faccia interna dell'osso, e formare anche il secondo lembo con somma celerità.

E ciò per essere stato inciso largamente il deltoide e una porzione del sotto-spinoso, ed incisi i tessuti fibrosi, che circondano il capo articolare, parti tutte che tengono obbligata la testa omerale alla volta acromiale, e che presentano le prime difficoltà.

Con questo processo inoltre si facilita l'adesione dei due lembi, mentre l'esterno, e portato dal proprio peso a cadere sull'interno, e si facilita parimenti la cicatrizzazione perchè i muscoli del moncone in parte sono tagliati secondo l'andamento delle loro fibre, e in parte sulle loro inserzioni tendinee; e le marcie quindi possano dall'alto al basso ritrovare più libero il loro scolo.

Finalmente i vasi grossi ascellari nel modo, e nel punto che vengono recisi possono con maggiore comodo, e prontezza

afferrarsi dall'aiuto, ed impedire così una imponente emorragia, vantaggio anche questo rilevantissimo dal quale potrebbe dipendere la vita dell' operato.

CASO DI ASCESSI LATTEI. Lettera del Socio corr. dottor *Giuseppe Cittarelli* al dottor *Francesco Sarti Pistocchi.*

Come lo promisi, ho fatto proposito di darti comunicazione, con alcune lettere, de' casi più rari e degni di memoria, almeno secondo mi è in avviso, che ricordo nella mia non breve pratica medica in queste basse regioni; fanne di queste lettere quel conto che credi poter esse meritar poichè cosa tua io le dichiaro. E prima dirò di un caso oscuro per un verso ma forse per un altro di non difficile interpretazione se ricavarla si voglia dal fatto medesimo senza prestigio di mediche teorie. Eccolo.

Una donna di 5 lustri, di sufficientemente lodevole costituzione, di regolare abito del corpo, moglie di un giornaliere di queste campagne, era già madre di un figlio felicemente partorito, allattato ecc. quando rimase incinta di nuovo. Questa gravidanza progrediva regolare fino al nono mese, epoca nella quale senza nota cagione particolare le si principiarono ad intumidire le gambe tra per dilatazion venosa e per edema, di più vennero contemporanei ad opprimerla accessi dispnoici per ogni più lieve fatica e moto cui facesse, e continua una penosa sensazione di peso ai lombi, e all' imo ventre accompagnata da anoressia, flatulenze. A tali incomodi eventi, creduti frutto della gravidanza senza più, essa opponea or la magnesia, ora il rabarbaro, ora altro vantato stomatico senza pro; di che progredirono sì fattamente le cose in peggio che fu soprappresa ben presto da una febbriciattola avente i caratteri della sinoca semplice, non indicante in sulle prime veruna prevalenza. Lo stato febbrile dell' inferma si rendè tale ben presto che fu duopo ricorrere ai salassi e due sen fecero, e bisognò sovvenirla con que' mezzi terapeutici che efficaci sono il più

a debellare quell'orgasmo, quell' impeto vascolare, quella vibrazione arteriosa propria delle infiammatorie malattie. Colla dieta, col riposo, colle bibite rinfrescanti, oltre i due salassi, alla fine del primo settenario si ottenne che le cose piegassero al meglio; quando improvvisamente dietro pochi, ma violenti dolori all'utero, la donna con parto regolarissimo divenne madre di un bambino, che enfisematoso al petto e al capo dopo 3 giorni cessò di vivere.

Ciò non pertanto progrediva innanzi il miglioramento della puerpera, solamente che comparve a pena e assai difettosa la secrezione lattea, cosa ben diversa da ciò che ebbe luogo dopo il primo parto, in cui verificossi abbondantissima e diuturna. Ma l'anoressia patita nell'ultimo mese di gestazione, la cura debilitante adoperata, il conseguente stato di languore, la rigorosa dieta in cui teneasi, davano in alcun modo sufficiente ragione di tale scarsezza, e bastare parea a sperar bene dell'avvenire che tale fisiologica sopravvenienza mancata non fosse. Cessata in breve, e quasi a pena comparsa, la dimostrazione lattea, e le mamme amendue avvizzitesi, si accese una novella febbretta, si sarebbe detta quella che naturalmente accade quando gran parte dell' impeto sanguigno dall' utero alle ghiandole mammarie si fa via e apporta l' attuamento della novella funzione secretoria lattea. Ma era però ben diversa dall'ordinaria, poichè la comparsa della febbre fu posteriore, e prima della secrezione anzichè scemare e tener dell' effimera esacerbò via via e cominciò di più a cruciar l' inferma un dolor gravativo molestissimo alla regione uterina. Fomenta, empiastri, bevande lenienti antiflogistiche non bastarono a togliere ciò; anzi ingagliardita la febbre, fatto più cruciante il dolore all' ipogastrio si rendè necessaria una larga applicazione di mignatte alle pudende che portò pochissimo sollievo, onde si ricorse ad una seconda più estesa ed abbondante. La febbre ciò non pertanto si manteneva ardita, nelle ore vespertine poi notavasi esacerbazione alternata da senso di brividi lungo lo spinale midollo, e, cosa che mettea angoscia maggio-

re, avevasi siffatto stato di generale dimagramento notabile a colpo d'occhio, con sudoretti piuttosto copiosi alla fronte, che facean fede d'alcun profondo e subdolo processo dinamo-plastico degeneratore. Seguiasi però sempre una medela lenientе, refrigerante nè troppo attiva nè lenta, sostenеansi le fisiologiche forze con dieta acconcia ma compensatrice, e ciò non ostante dopo 20 giorni di questo trattamento non eravamo ancora giunti a poter stabilire verun giudizio sulla malattia, quando col cessare lo scolo de' lochi, la donna accusò un senso di bruciore dalla region della destra ovaia discendente in basso lungo i fascetti linfatici che per l'inguine s'inoltrano fino all'interno delle coscie luogo dove l'ardore era d'assai inferiore. Esaminata la parte, l'ebbi a trovar rossa, calda di molto, dolente, intollerante della stessa più leggera esplorazione. Prescrissi locali fomenta continue, tepide, appena acidule d'aceto, bevande analogamente diluenti, feculenti, inacidite appena e rigorosa quiete; nel giorno di seguito m'avvertì l'inferma di uguale risentimento morboso all'altro lato che all'esplorazione mi offrì i sintomi e le apparenze del primo; e dopo due giorni della diligente medela indicata non fu più dubbio nelle località essersi formati due ascessi che volevano farsi via al difuori. E degnissimo di annotamento si era che al mostrarsi più turgido, esacerbato dell'uno, l'altro scemava di mole, e di tensione, e che alternamente essi aggravavan lo stato di locale patimento dell'infelice; la quale non avea però tregua giammai al suo male, impoveriva ruinosamente nella riparazione, soffriva inestinguibile sete, sudori parziali superiori copiosissimi, febbre violenta colle accennate recrudescenze e brividi vespertini. E poichè sentivasi già fluttuante il tumore destro, e amava pure in tanta gravezza sentire il parer d'altri colleghi, però avvenutomi negli egregi amici dott. *Modoni* e *Giacomo Bertoloni*, allora il primo medico-chirurgo in Molinella, l'altro in Budrio, loro esposi il caso, certamente non comune, e nel desiderio venuto in essi pure di vederlo, meco si recarono dall'inferma. Era opinione mia e la lo fu del *Modoni* di

aprire l'ascesso, e così dalla qualità della materia prender notizia e norme sulla malattia, e sul da farsi; tanto più che in tutti era temenza si fossero orditi gravi guasti intra addominali, e la febbre tabida, onde minacciata anzi affetta era la inferma, non fosse tanto in dependenza de' locali ascessi quanto nella sua manifestazion prima, nella gravezza e diuturnità efficienza fosse de' guasti viscerali. Il dottor *Bertoloni* opinava in contrario di non aprire per allora l'ascesso, ma di lasciar luogo a più copiosa raccolta, e di non commettere all'azzardo un taglio di cui non poteansi calcolare le conseguenze. L'oscurità, il timore dell'avvenire consigliava la prudenza, e a questa ci attenemmo, solo prescrivendo la continuazion degli empiastri, l'uso degli amollienti, la dieta passiva. Ma poche ore dopo la visita nostra, fui pressantemente richiamato dall'inferma, perchè trovata, da chi la assisteva, a destra imminente la rottura dell'ascesso. Di fatto quando vi giunsi, aperto ebbi a trovare quello della coscia destra, da cui scolava ancora abbondante e perenne materia non dissimile per verun conto al latte; il carattere fisico del quale mi si assicurava dagli assistenti averli avuti più evidenti e chiari la materia prima uscita. Allo svuotarsi così dell' ascesso a destra venne a mano a mano a perdere di sua tensione, a non presentar più fluttuazione, a impiccolire e ad indurire il sinistro, riducendosi alla condizione di un tumore in via di retroazione e di risolvimento. Per sette giorni seguitò il primo ascesso a gemere, medicato acconciamente poscia si prosciugò e si chiuse; ma allora il sinistro tornò ad ampliarsi, a farsi voluminoso ed infiammarsi: a mano a mano culminante e fluttuante riducendosi; e contemporaneamente risvegliatasi la febbre vespertina che dal gemitìo del primo ascesso era cessata, tornò la inferma a grave patire e dopo un impetuoso corso di flogosi locale, e di locale dolorosa pulsazione scoppiò da sè pur questo ascesso e dalla rottura o erosione spontanea emettendo materia lattea consimile a quella del primo che fluì abbondante perenne per lo stesso lasso di tempo circa, chiudendosi poscia senza lasciar

in luogo altra traccia che quella di lieve cicatrizzazione cutanea. Dopo ciò l'appetito, l'esercizio delle naturali funzioni tutte regolarizzavansi pronti a maniera, che in breve senz'altra cura la donna veniva sollecitamente riacquistando l'ilarità e il vigore primitivo, e potè in breve alzarsi dal letto, ripigliare le usate occupazioni, quasi appena ricordando il ruinoso e terribile stato in cui avea per tanto tempo gemuto.

Al quale fatto se io fin sulle prime vi dichiarai non oscuro in sè, e per sè, io intendea di alludere ai rapporti di successione cui offrì fra le funzioni fisiologiche disturbate, tronche, mancate e le conseguenti immediate alterazioni morbose avvenute: alludeva ai caratteri fisici cui offrì la materia gemuta dai tumori: alludeva all'andamento cui tennero i tumori stessi, di presentare fin sulle prime i sintomi, le apparenze di depositi, di secrezioni abnormi, che di flemmoni o di flogosi passati all'esito suppurativo; di aver mostrato più corso irritativo dependente da sostanza disturbante la generale economia fino a sospendere, o almeno inceppare le funzioni autoplastiche individuali, sì che se ne minacciasse tale: alludeva al fatto che eliminata essa quasi per incanto si riordinò ogni atto, si ripristinò la salute perfetta in pochi giorni senza bisogno di locali processi compensativi, senza seguito di progressivo stato di declinazione o convalescenza come il più esser suole ne' stati veri infiammatori. Comparve appena la secrezion lattea, e cessò; tenuta la donna in rigorosa dieta, i lochi fluendo, si sarebbe detto, il sangue eliminava in parte i principii acconci alla conseguente funzione fisiologica del parto; ma l'utero non è il miglior organo acconcio da ciò; le metastasi lattee raro in esso e per esso effettuansi. Cessarono i lochi e si formò impeto d'essi princípi ne' vasi linfatici coxarii, e dove più abbondano, quelli stravasarono depositaronsi accumularonsi, a mano a mano distraendo, irritando i tessuti tegumentali per squarciarli. In questo periodo l'inferma presentò i fenomeni tabidi per paralisi o impedimento delle funzioni riparatorie o riproduttive, ma eliminata appena

la materia estranea raccolta, tolto lo stato d'allentesi, per incanto ripristinati gli atti nutritivi, si ripristinò pur la sanità primiera. Così, dissi, il fatto morboso empirico storicamente si interpreta plausibilmente mi è avviso; ma scientificamente?.... Io lascio un cotanto studio a profondi teorici; disgraziatamente che ognuno vorrà vestirlo delle sue teorie e non da esso ricavarne conto, ma esso adattare a quelle. Sta sano.

San Martino in Argine 30 settembre 1854.

TRADUZIONI E RISTAMPE.

DELLA PARALISI GENERALE PROGRESSIVA DEI NON ALIENATI. Dissertazione di *Angelo Scarenzio* (*Sunto*) (*Annali Univ. di Medicina* 1854).

Intende il giovine Autore di dare con questo lavoro una *Monografia* completa per quanto è possibile nello stato attuale della scienza, della *paralisi generale progressiva dei non alienati.* Divide la sua Memoria in tre parti: nella prima narra le varie opinioni che sono state emesse intorno a questa malattia dacchè ella apparve sui quadri nosografici fino ad ora; quindi può dirsi *parte storica.* Nella seconda, esamina quelle opinioni; analizza i fatti che vengono addotti in sostegno di esse; ne instituisce la critica; investiga le cause delle discrepanze che tuttora sono su questo argomento; questa parte perciò chiamiamo *discussiva.* Nella terza ed ultima infine parla dei sintomi della vera paralisi generale progressiva dei non alienati del suo modo di progredire e di terminare, delle organiche lesioni che ingenera, delle cause che la producano, e come distinguere si possa dalle malattie affini, e quali siano i sussidii che la terapeutica è presentemente in istato di somministrare in cotanto male. Da ciò vedesi l'essenziale della Memoria

dello *Scarenzio* a quest' ultima sezione ridursi, le due prime non formandone che come l' introduzione; introduzione però che è troppo necessaria alla piena conoscenza della vera monografia, in quanto che in quella, e specialmente nella parte discussiva, espone le ragioni del suo particolar modo di vedere circa questa infermità. Di ognuna di queste parti brevemente diremo.

Parte Storica.

Dacchè l'*Haslam* nelle sue – *Observations on Madness ad Melancholy* ecc. stampate in Londra nel 1809 – trattava per la prima volta della paralisi generale, fin quasi a questi giorni prepotè nella scienza la massima che questa malattia fosse intimamente congiunta e subordinata alla pazzia (1). Dicemmo che questa massima *prepoté* tenendosi in non cale le osservazioni in contrario del *Deluye* e del *Lélut*. Ma nel 1845 cominciossi a declinare, e ciò fu in seno della stessa Accademia medica di Parigi, dall' abbracciata credenza, e il *Prus* fece sentire come la paralisi generale possa stare senza alterazioni del cervello. In seguito dal *Requin* fu proposta la divisione della paralisi generale in due malattie distinte: l' una con alienazione, l' altra senza. Lo stesso *Requin* poi tenendo computo e della generalizzazione della malattia e del corso progressivo della paralisi, chiamolla *paralisi generale progressiva*. Ma la reazione alla sentenza della diuturna dipendenza della paralisi generale da pazzia, andò anche più oltre, poichè da *Baillarger*, da *Lunier* quindi, da *Pinel* e *Guislain* fu proclamato esser la paralisi generale progressiva non solo malattia speciale e differente dalla paralisi ordinaria per natura, cause, sintomi,

---

(1) L'Autore traduce la parola *folie* dei francesi litteralmente per *follia:* ma noi facciamo notare che *folie* corrisponde a *pazzia* ad *alienazione* non già a *follia*, la quale parola è dai nostri migliori scrittori adoprata per indicare disordine, sregolatezza d' animo, di quello che pazzia propriamente detta o malattia mentale.

andamento e cura che richiede, ma ancora affatto disgiunta da alienazione. Nè il trovarsi insieme sociate e paralisi generale e pazzia dà argomento per credere che quella sia figliata da questa, non solo mostra che la prima alla seconda, o viceversa, si è collegata L'esistenza simultanea di queste due malattie non sta per necessario legame, ma soltanto per quello di omopatia, di complicazione; fra loro non passa il rapporto di causa ad effetto, ma quello solo di accidentale associazione; la loro riunione non è infausto connubio da cui s'ingeneri una particolare malattia, ma rimane sempre sterile alleanza, i componenti di questa abborrendo da più stretta affinità. Infatti nè la paralisi, nè la pazzia cambiano loro natura per questa colleganza; se i sintomi, se l'andamento, se la cura loro riceve qualche modificazione, è questa lievissima, e tale che attender deesi per le leggi d'omopatia: inoltre vedesi la paralisi scomparire qualche volta in un tempo più o meno lungo, anche per sempre, conservando la pazzia i propri caratteri; altra volta cessa questa per la prima, permanendo la paralisi fino a morte o per un tempo più o meno lungo.

Con siffatti incalzanti argomenti propugnavasi dal *Baillarger* e soci la loro dottrina: nondimeno non garbò ella a tutti, chè il *Brierre* pel primo mostrossele avverso. Vero è che egli, i fatti forzandolo, rinunziò alla propria troppo esclusiva credenza, la paralisi cioè essere sempre suddita a pazzia, concedendo la possibilità della paralisi senza alienazione; nulladimeno fu fermo nel negare la completa separazione di queste due malattie, e nel sostenere darsi sì stretta unione della paralisi generale coll'alienazione da costituire una speciale entità morbosa, una malattia distinta, ch'ei disse *pazzia paralitica*. Di eguale sentimento sono *Billod*, *Moreau*, *Delasiauve*, *Falret*, *Valleix* ed altri. Il *Brierre* poi così espone le principali differenze fra paralisi generale progressiva con e senza alienazione. – Non sonovi alterazioni proprie della paralisi generale senza alienazione: in questa pure può esistere a principio perdita di coscienza, poscia indebolimento della motilità e della

sensibilità, o viceversa; in quella degli alienati, fin nel periodo d'incubazione v'ha pervertimento del pensare e delle facoltà affettive. La paralisi senza alienazione è caratterizzata specialmente dai fenomeni di congestione, che decrescono, restano stazionari ed aumentano, ma regolare è il loro decorso, senza quelle varietà e intermittenze che si osservano nella paralisi degli alienati. Conoscono i malati il loro stato, dicono che vengono a farsi curare della paralisi; infine il trattamento sembra avere in questa risultati molto vantaggiosi. La paralisi con alienazione produce nel maggior numero dei casi l'esasperazione dell'Io. I paralitici hanno accessi di collera istantanea, causa questa di accidenti funesti, e di cui non conservano memoria alcuna. La paralisi talora di repente scompare. Infine questa paralisi è accompagnata da convulsioni, tremori, movimenti disordinati, accidenti epilettici, e finisce coll'invadere tutti i muscoli; le materie fecali si accumulano in gran copia; la lingua è deviata; i muscoli sono rigidi; il termine fatale.

Tale si è lo stato della scienza riguardo alla *paralisi generale progressiva*. Seguiamo ora lo *Scarenzio* nella disamina delle due sopraddette opinioni, lo che appunto forma il soggetto come si disse della seconda parte della sua Memoria.

Parte critica o discussiva.

È intendimento dell'Autore di mostrare come i sostenitori delle due contrarie dottrine, della dipendenza e non dipendenza della paralisi generale progressiva da alienazione, siano fra loro dissenzienti non perchè abbiano diversamente osservato un medesimo fatto, diversamente veduta una stessa malattia, ma perchè gli uni una malattia, gli altri un'altra diversa studiarono; vuole cioè dimostrare che i fatti addotti dai sostenitori della totale separazione tra paralisi generale e pazzia, possono ridursi a casi di semplice diminuzione ed abolizione della sensibilità, a fatti d'anestesia, o come anche dicesi di semplice paralisi del senso; mentre quelli presentati dai fautori

dell'esistenza d'una vera pazzia paralitica accennano a primitive lesioni del moto, a paralisi motoria.

Il cervello colla sua sostanza cinerea serve all'esercizio delle facoltà intellettuali, alle sensazioni ed alla volontà; le sostanze fibrose non sono che gli strumenti conduttori di queste due ultime. Il cervelletto invece, formato essendo quasi intieramente di fibre sensorie, è la sede della sensibilità cutanea muscolare, è l'organo del tatto. A tali conclusioni venivano tratti il *Lussana* e il *Morganti* pei propri ed altrui esperimenti, per fatti d'anatomia comparata e di patologia. Consente loro lo *Scarenzio* perchè dice trovarle conformi a verità e ragione, e se ne giova nell'interpretazione dei fatti esibiti dai vari scrittori di paralisi generale progressiva. Quindi dice che quei fatti arrecati in mezzo dai partigiani dell'indipendenza della paralisi generale da pazzia, dipendono da lesione del cervelletto (1), mentre quelli degli avversari sarebberlo da lesioni del cervello.

E per vero nei fatti dei primi le seguenti cose si trovano: diminuzione della sensibilità; inciampo nella loquela; progressione caratteristica, vacillante ed a sbalzi. In nessuno v'ha vera paralisi generale del moto, e se osservansi alcuni fenomeni di questa, dopo la possibile eliminazione dei sintomi d'alterata sensibilità riduconsi ad affezioni limitate a date parti, le quali ponno trarre la loro origine o da causa permanente esterna, come p. e. dall'eccessivo lavoro, o da gravi congestioni ai centri nervosi. Dall'alterata sensibilità deve in realtà, continua il nostro Autore, ripetere la propria origine

---

(1) Vorrebbe lo *Scarenzio* confortata questa sua opinione, cioè l'*anestesia cutanea muscolare dipendere da lesione del cervelletto*, da ciò che vari individui afflitti da quella malattia, erano ancora dall'abolizione dell'istinto sessuale; e questo perchè oltre essere quella porzione di cerebro sede della generale sensibilità lo è anche della voluttà e dell'amore. Ma contro questa antica opinione del *Gall* stanno tali fatti ed osservazioni, che non passiamo capacitarci come lo *Scarenzio* abbia ora potuto crederla una conferma della sua dottrina.

l'imbarazzo alla favella, in mezzo alla prontezza e lucidità delle idee; da essa pure derivano gl' incerti moti e gli sforzi dei muscoli che circondano la bocca, per mettersi nella disposizione conveniente alla pronuncia, disposizione che stentano a trovare e perchè in quei punti così delicati si fa prima che in ogni altro sentire la mancante vicendevole coscienza delle parti che si toccano, e perchè i muscoli non sanno regolare le loro contrazioni. Dal difetto di sensibilità cutaneo-muscolare provengono l'impossibilità delle membra superiori ad impossessarsi dei piccoli oggetti; la cattiva direzione e mancanza di precisione delle medesime nei movimenti; il lasciar cadere o rovesciare che fanno ciò che l'ammalato vuol prendere. Per la diminuita sensibilità ancora gl' infermi non sentono bene il terreno che toccano e la posizione dei loro arti, donde compiono il passo mal sicuro, confuso, incerto, lento e dopo averci pensato; per la stessa ragione cadono da un piede sull'altro, e le contrazioni muscolari mal governate impiegano or poca or troppa forza nel muovere gli arti, donde la debolezza, il camminare violento ed a sbalzi, un incedere che sembra eseguirsi per un'alterna azione di molle.

Certamente progredendo la diminuzione della sensibilità devono pur crescere i sintomi d'alterazione motrice; ma allora cotali misteriose organiche mutazioni possono estendersi ai fasci conduttori del senso e del moto, senza che ne sia offesa la sostanza corticale del cervello, che è quanto dire, senza che siavi alterazione delle facoltà mentali, e così dar luogo a sintomi cerebrali che offuschino quelli della diminuita sensibilità. In questo modo avrebbesi una *paralisi senso-motoria*, forma intermedia alla vera paralisi di senso e alla vera paralisi di moto.

Ma la *pazzia paralitica* di *Brierre* è dessa un' individualità nosologica o veramente riducesi a semplice omopatia di paralisi generale a pazzia, o viceversa? Considerando lo *Scarenzio* come le organiche alterazioni proprie della pazzia offender possono ancora quelle parti che organo sono della volontà, e i conduttori stessi di questa producendo paralisi, così non trova

ripugnante l'idea d'uno stato morboso in cui la pazzia e la paralisi sieno talmente congiunte da formare una sola entità patologica, una pazzia paralitica.

Parte Monografica (1).

Sintomi. — Eliminati i sintomi delle altre malattie che colla paralisi generale progressiva dei non alienati vennero confuse, quelli a lei propri a piccol numero riduconsi.

In mezzo alla totale mancanza d'alterazione delle facoltà intellettuali, la malattia può presentare simultaneamente diversi punti di paralisi motrice. Forse nell'esordire della malattia è già intaccato tutto il sistema muscolare, ma per esserne i sintomi sommamente leggeri, questi sfuggono all'osservazione del medico e del malato. Nelle parti che incominciano a paralizzarsi gli ammalati accusano un senso molesto d'ingorgo, di formicolìo, contrazioni, ed anche nessun fenomeno. Di rado avviene che si manifestino contrazioni ai muscoli in principio della malattia, qualche volta non si riscontrano che alla fine o per un tempo più o meno lungo cogli altri sintomi, o con un'apparenza di salute. Qualora sussista questo fenomeno può essere prodromo della paralisi; perchè, secondo *Guérin*, la paralisi comprende tre principali periodi o gradi: la *contrattura semplice;* la *contrattura paralitica* (contrattura unita ad incipiente paralisi), e la *risoluzione paralitica* (paralisi sola scomparsa essendo la contrattura). I muscoli paralizzati rapidamente dimagriscono, in certi casi completamente si atrofizzano — Fin dai primordi della malattia avvi la diminuzione, l'indebolimento o la mancanza dell'irritabilità muscolare allo stimolo galvanico. Secondo *Brierre* questa lesione dell'irritabilità muscolare può non essere in proporzione con quella della con-

---

(1) Le fonti da cui l'Autore ha tratto la seguente descrizione sono: i lavori in proposito di *Brierre* e di *Sandras*, e un caso osservato nella Clinica Medica dell'Università di Pavia.

trattilità volontaria, possono cioè i muscoli che più non reagiscono allo stimolo galvanico, obbedire all'impero della volontà. Non è però questo un fatto esclusivo alla paralisi generale progressiva, trovandosi ancora in certe paralisi del nervo facciale. La sensibilità cutaneo-muscolare può essere aumentata; la sensibilità elettro-muscolare (sensazione prodotta dall'eccitazione del muscolo) può essere più o meno sviluppata, ma quasi sempre è al dissotto dello stato normale; la sensibilità dei nervi in molti casi è esaltata (*Brierre* e *Duchenne*). L'ultimo solo degli anzidetti fenomeni fu dallo *Scarenzio* verificato. Talora avvi pure alterazione della loquela, la quale in questa paralisi, in cui avvi integrità delle facoltà intellettuali e della sensibilità, dipenderà da diminuita facoltà motrice o della lingua stessa, o dei muscoli delle parti circumambienti.

Andamento. — Il decorrere della malattia è lento ed essenzialmente cronico; ben di rado avviene miglioramento; se questo ha luogo la diminuzione del male è per lo meno così lunga, come lo fu la progressiva comparsa dei sintomi.

Anatomia Patologica. — L'integrità delle facoltà intellettuali in questa malattia dimostra, dice l'Autore, l'integrità della sostanza corticale del cervello; l'alterazione organica adunque sarà o nei fasci raggiati del cervello stesso che trovansi al di sotto di quella, o nel midollo, o nei nervi periferici. La prima supposizione pare però si possa escludere giacchè diminuzione o mancanza di irritabilità osservasi nella nostra malattia; cosa che indica che la condizione patologica della paralisi generale progressiva dei non alienati cercar deesi fuori del centro encefallico, nel midollo cioè e nei nervi periferici. Ma sarà dessa in tutto o in porzione soltanto del midollo, nel solo midollo, o nei soli nervi, o in entrambi? A queste questioni nulla di determinato può rispondersi, l'anatomia patologica ancora non avendo diradato le tenebre in cui quest'argomento si giace: anzi secondo *Sandras* e *Brierre* mai lo si potrà, mettendo essi questa nevrosi nella stessa categoria dell'epilessia, dell'isterismo, dell'ipocondriasi ecc. Se però qualche cosa è dato arguire dal-

l'insieme e dai singoli sintomi con cui la malattia in discorso si manifesta; se pur qualche cosa valgono gli sperimenti, l'analogia, l'induzione, potrà dirsi che le anatomiche alterazioni della paralisi generale progressiva dei non alienati stanno piuttosto che nel midollo nei nervi periferici; e ciò specialmente per la potenza nociva che di sovente la produce (l'umidità), e per restare in essa illese le funzioni delle parti situate profondamente nell'organismo; funzioni governate dal midollo spinale. Integra infatti rimane la respirazione, la circolazione, la digestione; in mezzo alla soppressa funzione dei muscoli della faccia conservansi il tuono della voce, la deglutizione, il gusto e l'udito; ad alterare i quali non basta una superficiale alterazione del facciale, ma bisogna che sia intaccato fin dalla sua origine. Scampano pure dalla paralisi i muscoli della masticazione innervati dalla piccola porzione del trigemino, quelli della lingua che lo sono dall' ipoglosso.

Etiologia. — Non ancora è dato conoscere quali siano le cause che a questa malattia predispongono. L'azione del freddo-umido deesi specialmente annoverare fra le occasionali.

Diagnosi differenziale. — Questa malattia a cagione dei vari gradi sotto i quali può presentarsi, facilmente sarà da altre simulata: vediamo quali ne siano le principali differenze.

a) Paralisi cerebrali. — Nelle paralisi cerebrali avvi aberrazione delle facoltà mentali; nella paralisi generale progressiva dei non alienati quella manca, come la stessa denominazione della malattia lo indica. Se però la paralisi sia prodotta da una alterazione dei fasci raggiati sottoposti alla sostanza corticale, non varrà certamente più qual criterio, ma sibbene questo che nella paralisi generale progressiva cerebrale l'irritabilità muscolare se non aumenta rimane integra, mentre che in quella di natura spinale o periferica l'irritabilità diminuisce o cessa.

b) Paralisi midollari. — I fenomeni paralitici presentatici per le alterazioni del midollo saranno diversi a norma della sede e durata di esse. Se la modificazione organica sta nella parte alta del midollo, tanto nelle colonne anteriori che nelle

posteriori, si avrà una paralisi che per la propria estensione simulerà quella di cui trattiamo, da cui però viene distinta per la persistenza della irritabilità muscolare, per la ragione che la porzione sottostante del midollo mantien sempre nei muscoli paralizzati la *irritabilità tonnicizzante* e i *moti riflessi.*

Se l'alterazione alla parte alta del midollo fosse circoscritta alle sole colonne anteriori, allora mancherebbe il solo moto volontario in mezzo all'integrità del tatto, del senso muscolare, del dolore e dei moti riflessi nel massimo numero dei muscoli paralizzati. Men facile sarà la confusione qualora l'alterazione stia in un punto meno alto del midollo. Oltre alla sussistenza degli ora accennati fenomeni (tanto allorchè la mutazione è estesa alle colonne anteriori e posteriori, che quando è limitata solo alle prime) avremo del tutto prive di paralisi le parti influenzate dalle porzioni di midollo poste superiormente alla lesione. Se l'alterazione sia nella parte infima del midollo, estesa tanto alle colonne anteriori che alle posteriori, si avrà deficienza nei muscoli paralizzati, dell'irritabilità, tonicità e moti riflessi, non che del tatto, del senso muscolare e del dolore, i quali ultimi tre persisterebbero se la mutazione stesse solo nelle colonne anteriori; si avrebbe però una semplice paraplegia sempre limitata alle estremità inferiori ma non una paralisi generale.

c) Paralisi saturnina. — È questa la specie di paralisi che più d'ogni altra s'avvicina alla paralisi generale progressiva e molte volte anzi ne riesce impossibile la distinzione. La sola etiologia può allora soccorrerci.

d) Paralisi da alterazione alle diramazioni nervose. — La specialità della causa, se si tratta di ferita, contusione o recisione dei nervi, verrà già da sè sola a distinguere questa paralisi da quella *generale progressiva.* Se però ignota ne fosse la causa, varrà la cognizione che la paralisi immediatamente succede all'intercettamento del nervo col midollo nei muscoli in relazione col nervo leso, i quali perdono pure la propria irritabilità; nella malattia di confronto invece può sussistere

ancora il moto volontario essendo deficiente l'irritabilità. Osservasi nella paralisi da recisione di un nervo, il fenomeno singolare dell'estendersi quella, che dapprima è limitata ai muscoli che son sotto alla dipendenza del nervo leso, a tutti gli altri muscoli della parte, come se fossevi tra i singoli nervi d'un membro una specie di solidarietà necessaria all'integrità delle funzioni muscolari.

e) Atrofia muscolare progressiva. — Sono sì numerosi i punti di contatto tra questa malattia e quella di cui parliamo che molti Autori ne han fatto una sola ed identica. Dalle recenti indagini però di *Duchenne* e *Brierre* questo di distintivo risulta: che portato lo stimolo elettrico fin da principio sui muscoli paralizzati, non determina nella paralisi generale progressiva che contrazioni deboli o nulle nelle fibre muscolari, sebbene quelle abbiano conservato il loro volume, la loro elasticità normale ed anche qualche movimento volontario; mentre che nell'atrofia progressiva finchè evvi nel muscolo una fibra che possa essere eccitata dallo stimolo galvanico, dessa si contrae: allorquando non v'ha più eccitazione elettrica, non vi sono più fibre. Inoltre nella paralisi generale progressiva sebbene apparentemente limitata ai singoli organi, pure esistono sintomi non dubbi di paralisi generale.

h) Anestesia cutaneo-muscolare. — Non si confonderà questa malattia colla paralisi generale progressiva, se si rifletta, che la volontà e l'elettricità possono sempre far sorgere movimenti nei muscoli che in quella apparentemente direbbersi paralizzati. Valgon le stesse cose per la *paralisi alcoolica.*

Prognosi. — Sempre grave è la prognosi a cagione della funesta tendenza della paralisi a progredire in intensità e sede. Citansi però casi di guarigione: risanò ad esempio l'individuo che fu curato nella clinica di Pavia, e del quale lo *Scarenzio* ha dato la storia.

Cura. — Tolta la causa seppure la causa è conosciuta, il medico deve rivolgere i suoi sforzi agli effetti di essa. – La cura proposta dagli Autori a debellare questa sorta di paralisi

è identica a quella usata da *Tanquerel* per la paralisi saturnina: e cioè bagni sulfurei, rimedii stricnici ed elettricità! Giovano i primi specialmente per la copiosa traspirazione cutanea che inducono: inoltre i malati che escono dal bagno sentono che le loro membra son più leggiere, più pieghevoli e facili a muoversi. Questo mezzo terapeutico però pel copioso traspirato che determina, e per la sortita di piccole eruzioni cutanee in ogni parte del corpo accompagnata da molesto prurito, spossa gl' infermi e non può esser continuato a lungo. Secondo *Tanquerel* questi bagni non produssero buoni effetti, se non quando si è cominciato a produrre nei muscoli cogli stricnici e coll'elettricità un eccitamento capace di risvegliarvi le forze vitali — L'elettricità e gli stricnici servono a reintegrare e mantenere la perduta irritabilità muscolare — Si preferiscono, per maggior sicurezza d'effetto, la stricnina e i suoi preparati, che amministransi internamente sotto qualsiasi forma, a dose gradatamente cresciuta da 1/16 di grano ad 1/12 per giorno fino a che si arrivi ad ottenere l'effetto desiderato. Se sianvi controindicazioni all'amministrazione interna del rimedio, per parte dello stomaco o dei centri nervosi lo si potrà usare col metodo endermico, applicandone localmente da 1/4 di grano fino ad uno o due per giorno in forma di polvere o d'unguento. Se in luogo di commozioni si risveglino scosse tetaniche, si diminuisce la dose del medicamento in modo da mantenere quelle soltanto. Le scosse appariscono prima nelle parti meno paralizzate; solo quando esse si fan sentire nei luoghi più affetti la guarigione si fa sollecita. Colla massima cautela dee procedersi nell'amministrazione della stricnina: amministrata senza regola e misura ne può nascere l'avvelenamento, nel qual funesto caso gli anestetici soli possono sottrarre gl' individui da un' imminente od inevitabile morte. Certe precauzioni esige pure l'applicazione dell'elettricità: conviene graduare gli effetti immediati della corrente, e proporzionarli alla forza del soggetto in generale ed alla delicatezza delle parti sulle quali si vuole operare. È bene di non ecci-

tare forti commozioni, limitarsi a lievi scosse, e moltiplicare le correnti elettriche. Non bisogna affaticare il malato nè continuare per molto tempo; nel qual caso il rimedio riesce più nocivo che utile.

Da ultimo lo *Scarenzio* propone una modificazione nella nomenclatura di questa malattia. Il nome di *paralisi generale progressiva* si converrebbe, ei dice, alla malattia quando dato fosse verificare, che fin dal principio, e sempre, esistonvi sintomi di paralisi generale: onde toglier quindi ogni dubbio propone d'attribuire alla malattia gli epiteti di *progressiva generale*, come per indicare che si fa generale per una progressiva diffusione.

STUDI INTORNO I TUMORI BIANCHI. Memoria del dottor *A. Richet*, premiata nella pubblica Seduta annuale del 20 dicembre 1851. (*Memoires de l'Académie Imperiale de médecine de Paris*, *Tomo* 17, *pag.* 37 *ecc. Parigi* 1853). (*Sunto*). (*continuazione alla pag.* 211).

Etiologia e Sintomatologia dei tumori bianchi che hanno origine dalla sinovite cronica.

Ora molto apprezzabile ora incerta ci si offre l'etiologia della sinovite cronica. Tutto ciò che determina la sinovite acuta può divenir cagione della cronica, che però talfiata per tale costituirsi non trapassa dapprima per lo stato di acutezza, e solo richiede che predisposto ne sia il soggetto. Di fatto alcuni individui tollerano già per lungo tempo i versamenti sinoviali entro le articolazioni senza alcun segno di locale flogosi; i movimenti soli recano loro molestia. Il liquido contenuto è dapprima pura sinovia, siccome lo prova una prima puntura; poscia insensibilmente e probabilmente sotto l'influenza di speciale predisposizione si risvegliano dolore, calore, e dopo un tempo variabile si scorgono mercè una seconda puntura torbido il liquido, e tutti poco poi i fenomeni della sinovite

cronica. Tuttavolta si potrà da taluno rispondere dicendo che furono le punture, le quali accrebbero, o diedero origine agli accidenti flogistici: supposto ciò verosimile in alcuni casi, altri però ve ne hanno ove non può aver luogo ed è giocoforza pensare invece che la sinovite cronica abbia esordito improviso senza cioè il premesso passaggio per lo stato acuto. Similmente avvengono talora bruscamente nelle articolazioni di individui, di cui qualche organo segrega materie icorose, analoghe o identiche segrezioni senza che la sinoviale attivamente ne partecipi. Gli individui presi da assorbimento purulento, quelli affetti di blennorragia, quelli, benchè di rado, su cui si praticò il cateterismo, o l'uso delle candelette, infine le puerpere ce ne porgono gli esempi; ed in quelli ed in queste la presenza del liquido viene determinando la sinovite cronica d'*emblée*. Ma tornando alle cause è mestieri distinguere le *predisponenti* e le *efficienti*.

A. *Cause efficienti*. — Della sinovite cronica, l'acuta è tra tutte le cagioni la più frequente, dipendendo essa pure da varie altre cause: una caduta, per modo di esempio, un colpo riportato sull'articolazione ovvero sopra tale punto che quella per consenso abbia patito, un falso passo ne sono le più comuni. Niuno disconosce quanto spessi si presentino i tumori bianchi nella regione tibio-tarsica motivate dalla stortilatura, e quanto gravi dal volgo si reputino cotali affezioni, per poco trascurate che sieno, ed eccone la spiegazione: in una violenta torsione del piede alcune fibre legamentose si lacerano ed in un porzione della sinoviale che con esse si trovi intimamente aderente; a codesta lacerazione per lo più succede un versamento sanguigno, ed in appresso si raccoglie entro l'articolazione un umore siero-sinoviale; i malati stanno, come loro talenta, in riposo per 8, o 10 giorni, al cui termine, riprese le occupazioni prima del tempo devoluto alla solida cicatrizzazione delle parti lese, avviene che la cicatrice appena ordita, di nuovo si lacera, e di nuovo compariscono più intensi gli accidenti; torna di nuovo il dolore a sforzare gl' infermi

al riposo ben presto interrotto da novelle imprudenze, le quali così reiterate concorrono poi, massime se avvi predisposizione e sia pur anco lieve, allo svolgimento della sinovite cronica estesa a tutta l'articolazione: già il tumor bianco ha esordito e la sua propagazione al sistema osseo corrispondente soprattutto ne' giovani non si fa molto attendere.

Avvisa *Boyer* che quasi tutti i tumori bianchi degli adulti ripetono l'origine da cagioni reumatizzanti. Codesta proposizione ci sembra esagerata, nondimeno torna vera sotto certi limiti anche per sentenza del *Richet*, il quale citando la propria esperienza conclude che v'ha un gran numero di tumori bianchi che dipendono dal reumatismo articolare acuto, e poichè l'affezione si reca sopra i tessuti sinoviali, così il reumatismo si estima causa frequente della sinovite cronica, più rara però di quello che si pensa il *Boyer*, di cui l'errore sta forse in ciò, ch'egli attribuiva al genio reumatico il tumore bianco quantunque volte l'infermo ne avesse incolpato l'abitare luoghi umidi, il raffreddamento del corpo in sudore, l'essersi bagnato e via discorrendo; cause tutte che possono determinare in ultimo il reumatismo articolare, come pure l'artrite, la sinovite e la flogosi di ogni altra sierosa senza che intanto nè l'una, nè l'altra si possa chiamare reumatica. È dunque giocoforza che per costituirsi una sinovite di origine reumatica, il malato abbia offerti tutti i caratteri assegnati al reumatismo cioè la febbre più o meno intensa, il patimento simultaneo o successivo di diverse articolazioni. La cronica sinovite poi consecutiva al reumatismo suol essere estremamente ribelle alla cura, e con caratteri speciali termina quasi sempre per anchilosi. Generalmente le ossa non partecipano in questo caso della flogosi; tutta volta codesta partecipazione può avvenire, e la si rileva da una tumidezza talora considerabile e rapidissima senza per altro costituire il morbo principale.

Finalmente la marcia forzata non che le grandi fatiche sembrano in alcun caso avere determinato lo sviluppo di co-

desta malattia, che secondo alcuni sarebbe eziandio cagionata dall'artrite acuta conseguita ad una ferita penetrante nell'articolazione; ma codesta sentenza per mancanza di fatti non viene sostenuta dal *Richet*, il quale si contenta quindi di solo supporre che le punture o le ferite della sinoviale praticate in casi di idartrosi che più tardi si convertirono in tumor bianco, non fossero estranee a codesta morbosa idiopatia.

B. *Cause predisponenti.* — Sono riputate cause predisponenti dei tumori bianchi la ripercussione degli esantemi, vaiuolo, morbillo ec., la soppressione del flusso menstruo, delle emorroidi, lo scorbuto, la sifilide, la diatesi scrofolosa. Della ripercussione esantemica nulla si sa di reale, essendone il giudizio tuttora problematico; lo stesso dicasi dello scorbuto avvegnachè provata sia la sua influenza sul sistema osseo propriamente detto; in pari stima va tenuta l'azione del mercurio sullo sviluppo della sinovite cronica malgrado l'asserzione del celebre *Brodie;* come pure aggiugniamo essere la soppressione menstruale piuttosto risultato che causa della discorsa affezione.

Per sentenza degli autori la diatesi scrofolosa è una delle cause la meglio provata per lo sviluppo dei tumori bianchi. La sua attività se si esercita specialmente sopra il sistema osseo, pure il sistema sinoviale e tutti gli altri tessuti, fra cui primeggia il glandolare, non ne vanno esenti. D'altronde se in dati casi può sola produrre sinoviti fungose, quanto mai non sarà temuta allorchè alcuna delle annunziate cause efficienti viene in un con essa a dominare! miseri, su cui cade tal sorte! chè allora gli elementi sono sì bene o piuttosto sì infelicemente preparati, che una scintilla basta, perchè divampi lo incendio. Non vi ha medico che per certo disconosca la deplorabile facilità onde le congiuntiviti, le cheratiti, gl'ingorghi glandolari attechiscono specialmente negli infanti e negli adolescenti; il cui andamento, i cui caratteri anatomici, quantunque accennino ad elementi flogistici, sono per altro elementi flogistici modificati dalla generale costituzione, che giusta la

sua intensità costringe quindi a venir variando la terapeutica. Codesta diatesi scrofolosa od altrimenti esagerazione linfatica produce senza il concorso delle efficienti cause la sinovite cronica che riveste particolarmente la forma fungosa; sinovite fungosa che per tale costituirsi non richiede il corso acuto, ma per analoghe ragioni, altrove dette, si costituisce *d'emblée* ossia primitivamente.

La frequenza poi onde i tumori bianchi affettano le diverse articolazioni, sembra al *Richet* che tenga un dato ordine: conciossiachè si veggono le membra inferiori ed in particolare quella del ginocchio essere la sede ordinaria di questa affezione anzichè le membra superiori. Il che si spiega, senza dubbio dic'egli, parte perchè quelle sono più esposte alle confricazioni, alle distensioni, agli storcimenti; parte, perchè hanno le sinoviali assai più estese. Nell'ordine della frequenza anderebbe adunque primiera l'articolazione del ginocchio, poscia quella dell'anca, appresso quella del piede, del pugno, del cubito ecc.

Sintomatologia.

Primi periodi. — La sinovite cronica ora esordisce *d'emblée* ora è conseguenza della flogosi acuta. Nel primo caso il malato accusa doglie fugaci in un punto per lo più fisso dell'articolazione; si risvegliano dopo un cammino forzato, dopo fatiche; l'articolazione quindi si presenta più gonfia di quella dell'arto opposto; nel riposo, scomparisce la tumidezza, che di nuovo ritorna dietro il moto il più lieve. Codesto stato di cose corre talora lunga pezza prima che il malato mandi pel medico. Nel secondo caso calmano i fenomeni flogistici che sui primordi intensissimi incrudelirono; allora nell'articolazione rimane una viva sensibilità che tosto si desta sotto i più piccoli movimenti; i liquidi distendono la sinoviale che perciò protubera nei punti più lassi dell'articolazione; diminuisce la febbre, ritorna l'appetito specialmente se il membro è tenuto in quella perfetta immobilità che lo sottragga da tutte cause di dolore.

Già fu detto che la sinovite cronica primitiva veste la forma *fungosa,* mentre quella che conseguita ad una artrite, per lo più prende i caratteri della pseudo-membranosa. Nel primo caso la flogosi attechisce lentamente e gradualmente, il liquido non è una vera materia purulenta, ma gareggia con una sinovia più o meno torbida, ed in queste circostanze più facile risulta lo sviluppo delle fungosità. Nel secondo caso invece la rapidità e la violenza degli accidenti flogistici hanno determinata la secrezione di vero pus commisto con fiocchi albuminosi; e false membrane sulla superficie della sinoviale. Tuttavolta non sempre si avvera codesta regola generale: chè molte vi hanno eccezioni. Non è raro infatti di vedere le sinoviti pseudo-membranose tenere un corso assai lento. Checchè ne sia peraltro, stabiliti e pervenuti a codesto grado i sintomi di ambo le forme della sinovite cronica tendono essi a confondersi tra di loro per guisa che torni talfiata malagevole di poterli sceverare.

A. *Sintomi locali.* — D'ordinario il chirurgo viene interpellato solo in quel periodo in cui trova il membro ora più ora meno semiflesso, giacchè egli è raro che l'infermo mantenga distesa l'articolazione, qualora non si tratti di quella del pugno la quale esce dalla regola generale. La flessione è attribuita da *Bonnet* alla presenza del liquido nell'articolazione, il quale giusta il parer suo *sforzerebbe* le superfice articolari a mettersi in rapporti sempre eguali ed uniformi tosto che ne esista una notabile quantità. Ma codeste esperienze non ci sembrano recare un valore esclusivo sendo state instituite sui cadaveri; nondimeno tornano interessanti per ciò che provano che le pareti articolari restano meno compresse dai liquidi in tale, di quello che in tale altra posizione. Il *Gerdy* attribuisce la flessione alla retrazione dei tessuti albuginei, tra cui annovera i tessuti cellulare e fibro-sinoviale, i quali per lo appunto nel corso inoltrato del morbo s'infiammano e subiscono la legge generale di retrazione. Fra tali dissonanti opinioni il *Richet* esamina il fatto, e sembragli di poter conchiudere « che

siccome la compressione è dolorosissima, niuna maraviglia avvi intanto se tentino di sottrarvisi col meglio che possono, ed a tale scopo si contraggono i muscoli flessori; la semi-flessione non si deve adunque ascrivere al liquido raccolto nell'articolazione, non alla contrazione dei tessuti a'buginei infiammati, perchè questa non ha luogo se non nel corso inoltrato della malattia, ma invece alla contrazione muscolare predetta ».

La maggiore o minor gonfiezza dell'articolazione dipende da varie cagioni, e cioè dal versamento, dalla ipertrofia della senoviale, e talora dall'infiltramento sieroso o edema delle parti molli circonvicine.

Il versamento esiste sempre in proporzione variabile. La sinoviale nei punti ove non è solidamente fiancheggiata dai tessuti fibrosi, si lascia distendere per guisa che gli infossamenti naturali peri-articolari si cambiano in prominenze: siano un esempio quelle che si formano di dietro, e davanti i malcoli, le laterali al tendine rotuliano, quelle delle fossette olecraniche e via discorrendo.

L'ipertrofia della sinoviale costituisce una tumefazione uniformemente sviluppata, anzi sopra alcune articolazioni presenta alcun che di caratteristico relativo alla anatomica disposizione. Così nell'articolazione del pugno prende la forma di un braccialetto. Tuttavolta non sempre tale corre il fatto: chè le depressioni naturali scancellate dalla sinoviale ipertrofica quantunque cambino affatto i contorni naturali dell'articolazione, pure non ne modificano il perimetro.

Se le ossa sono superficiali è possibile di assicurarsi col compasso del grado di loro grossezza.

La cute non suole alterarsi nel colore, scivola sulle parti sottoposte; nonostante avviene in appresso che la sua mobilità gradatamente cessi, ed allora sembra la cute essere incollata sulle ossa.

I movimenti articolari talfiata riescono facili e senza dolore, talfiata dolorosi ed anco impossibili; parimente hannovi

malati che in codesti periodi primi possono camminare mentre altri sono obbligati al letto. Difficile ne torna la spiegazione; chè le discorse differenze si riscontrano tanto nella sinovite fungosa quanto in quella che sussegue ad un franco stato flogistico.

Di rado nella sinovite cronica si rilevano quei vivi dolori che costantemente si rinnovellano ogni notte negli infermi di osteite articolare; non si riscontrano s'anco sopraggiunga l'osteite consecutiva; e quei dolori, che al dire dei malati sembrano correre *lunghesso le ossa,* e sono percepiti quando nell'articolazione superiore quando nell'inferiore a quella che trovasi affetta, neppure si presentano, i quali invece, soggiungne il *Richet* « ho io notati quando esisteva simultaneamente una osteite primitiva, od una notabil quantità di liquido entro l'articolazione, e quando eziandio disordini tali erano insorti nei tessuti molli che si dovessero attribuire alla compressione dei tronchi nervosi, il cui neurilema appunto infiammato rinvenni talora ».

Finalmente la fluttuazione è uno de' fenomeni più costanti della cronica sinovite. Il versamento articolare la produce, e mercè la pressione manuale ognuno se ne può assicurare; se non che sempre agevole non riesce di constare questo fenomeno, quando cioè ristrette e profonde sono le articolazioni; d'altronde la mollezza che offrono al tatto le fungosità della sinoviale possono di sovente illudere il chirurgo; tuttavolta non potranno giammai sotto di un tatto esperimentato produrre quella sensazione di *onda* che si rileva nel versamento. Importa assai quindi di bene eseguire la manuale esplorazione, acciocchè il chirurgo non corra ad impiantare il bistourì nelle fungosità dietro il supposto di dare esito ad una raccolta di liquido, che peraltro potrebbe coincidere collo sviluppo delle fungosità, per la cui molezza talora si supporrebbe un versamento molto più considerabile di quello che in realtà esista.

B. *Sintomi generali.* — Ne' primi periodi i sintomi gene-

rali sono d'ordinario poco marcati. Gl'infermi sogliono presentare poca febbre, in sul vespro sopraggiungono leggiere orripilazioni con sudore successivo, scema o si perde l'appetito, fugge il sonno per causa dei dolori; che se i movimenti non arrecano molestia, l'appetito si mantiene, ed i malati riposano d'avvantaggio. Di rado si osservano e diarrea e tosse, purchè il malato non abbia dati i segni di tisi prima dell'affezione articolare.

Variabilissimo è poi l'andamento dei sintomi: ora si aggravano con grande rapidità e senza cagione apprezzabile, ora restano stazionari, ovvero non aumentano che con un corso insensibile e progressivo. E cominciando dalla tumefazione delle parti molli, la si vede divenire assai considerabile, la sinoviale più e più viene distesa dal versamento; la fluttuazione la ipertrofia sono maggiormente apprezzabili; i tessuti periarticolari si fanno edematosi, la cute veste un color rossastro senza essere insieme nè tesa nè trasparente, siccome apparisce nelle flogosi sottocutanee. Il membro dietro il lungo riposo si atrofizza e al di sopra e al di sotto dell'articolazione malata; però l'atrofia suole essere minore di quella che si rileva nella osteite articolare. I movimenti risvegliano dolori più o meno gagliardi. Le superficie articolari intanto si spostano con tale agevolezza che si ponno imprimere per modo d'esempio movimenti di lateralità alle articolazioni ginglimoidali le più ristrette; e questo avviene per una disassociazione dei tessuti fibrosi. Nondimeno codesto spostamento talora è determinato da sforzi che paiono deboli contro la resistenza cui denno superare, ma la loro azione continua spiega poi la potenza: sono tali il peso del membro, la retrazione lenta dei diversi tessuti infiammati, la raccolta del liquido e via discorrendo. Qualunque però sia la cagione, ne risulta poscia una distensione dei legamenti che secondo il *Richet* sembra spiegare un altro fenomeno, quel dolore cioè che si fissa in un punto dell'articolazione e quivi si mantiene per tutta la durata della malattia, il quale nel ginocchio, per modo di esempio, corrisponde quando

alla rotula quando alla spina della tibia quando ai condili esterno od interno del femore o della tibia. E nel vero, soggiugne l'Autore « v' ha cosa molto singolare, che un morbo che attacca un' articolazione nella totale sua estensione possa dare luogo ad un dolore concentrato sopra un solo punto; d'altronde siccome codesto dolore si rileva tanto nella sinovite cronica con versamento piuttosto considerabile, quanto nella osteite articolare, siccome l'anatomia patologica non iscorge alcun tubercolo nell' estremità ossee, che spieghi così la ragione, secondo alcuni, del predetto dolore, egli non è forse più razionale il supporre che esso sia determinato dallo stiramento continuo dei legamenti operato sulle superficie ossee cui aderiscono, e specialmente sopra le porzioni periostiali e sinoviali cui stanno intimamente avvinti ? » A francheggiare poi codesta opinione egli ricorda gli atroci patimenti cui danno luogo le distrazioni dei legamenti per cagione di un falso passo, e quantunque i discorsi patimenti non abbiano punto sede negli stessi legamenti, pure i dolori fissi della sinovite cronica si osservano nei punti ove si abbarbicano legamenti e tendini robusti che in occasione dello spostamento cui tendono le superficie articolari, ovvero durante le muscolari contrazioni, esercitano energiche trazioni sulle parti già infiammate. Una ben regolata posizione del membro può talora vincere affatto i dolori prefati.

Ma intorno all' articolazione si formano ora bruscamente ora lentemente marciose raccolte che fanno nascere la reazione febbrile, ed i fenomeni flogistici locali. Cotali collezioni non sono che ascessi di *prossimità*, che talora comunicano coll'articolazione. E qui si noti di bene sorvegliare quelle articolazioni entro cui penetrano alcuni tendini mercè l' esplorazione del tragitto de' muscoli cui fanno seguito, acciocchè non abbiasi a constatare l' infiltramento della marcia nelle cavità predette.

Pervenuta a questo periodo la sinovite cronica, soventi fiate la flogosi si propaga alle superficie ossee, e ce ne fanno

accorti i provocati movimenti che in un dato momento sono accompagnati da una leggera crepitazione, che avvisa perciò della denudazione delle ossa, o altrimenti della scomparsa delle cartilagini; appresso non più si percepisce la crepitazione, e se ne attribuisce la ragione ad uno strato di bottoni carnosi ovvero ad una pseudo-membrana che è venuta a vestire le nudate superficie. Non sempre peraltro così corre il fatto; che spesse fiate le pseudo-membrane sinoviali vengono ad invadere le cartilagini cui poscia assorbono, e per tal guisa prevengono anzi si oppongono alla produzione del crepitìo delle ossa. Gli ascessi di prossimità tendono poi ad aprirsi allo esterno, e ne esce un pus variabile, introdotto allora uno specillo per un tragitto più o meno tortuoso entro l'articolazione, se esistono fungosità sia lunghesso il tragitto, sia sulla sinoviale, esce non poco sangue. Le superficie ossee divengono più e più mobili dietro l'aumento di rilassatezza dei legamenti, e tendono così a slontanarsi tra loro. Se lo spostamento è completo dicesi *lussazione spontanea*, *semilussazione* poi quàndo si toccano in qualche punto ancora. Le cause, lo dicemmo testè, sono la retrazione muscolare o quella dei diversi tessuti infiammati, il peso del membro, il versamento; inoltre più frequenti sono nella sinovite cronica anzichè nella osteite articolare. Così M. *Parise* ha provato quanto *Ippocrate* e *I. L. Petit* avevano già annunziato, cioè che la lussazione spontanea della testa del femore è dovuta pressochè sempre alla raccolta di liquido entro la cavità cotiloide; che nelle articolazioni ginglimoidali, ove le lussazioni discorse sono di rado complete, la semilussazione si vede invece assai frequente, e la si vuole attribuire al rilassamento dei ligamenti, ed aggiugne il *Richet* « il versamento e la flacidezza dei mezzi di unione legamentosa si riscontrano molto più di spesso nelle croniche sinoviti, anzichè nelle osteiti propriamente dette.

Per tal guisa s'aggravano i fenomeni locali, e seco loro quelli pure di tutta l'economia incalzano con più gagliardo passo; imperocchè la febbre diviene continua con vespertine

esacerbazioni; irregolari orripilazioni, sudori abbondevoli e fetenti, la tosse, la diarrea travagliano i malati, i quali inoltre non traggono dal sonno ristoratore quel bene che qui sarebbe tanto; essi non osano di tentare il movimento, perchè il più piccolo del tronco risveglia dolori nell'articolazione affetta; la cute acquista un color pallido-terreo vestendosi eziandio di forfaracee squamette, il corpo ischeletrisce, ed infine la morte dopo un tempo variabile tronca lo stame di sì angosciosa vita, purchè la natura colle proprie forze, od aiutata dall'arte non intervenga per togliere codesto centro d'infezione.

Possono dunque la natura e l'arte vincere le sinoviti croniche suppuranti ora per trasformazione dei tessuti malati nello stato fibroso o fibro-cartilaginoso, ora per fusione, ed in altro modo ancora.

La risoluzione pura e semplice forse è più problematica che reale; perciocchè i movimenti articolari restano più o meno difficultati quando i sintomi flogistici sono scomparsi. Per lo contrario il passaggio dei tessuti malati allo stato fibroso o fibro-cartilagineo avviene di frequente specialmente se la violenza dei fenomeni non ha punto determinata una secrezione purulenta, nè un perforamento della sinoviale, ed eccone come: il liquido contenuto nell'articolazione è insensibilmente assorbito; i tessuti estra-capsulari passano in detumescenza; risalgono le naturali prominenze; la sinoviale, di cui testè si poteva apprezzare l'ingrossamento molle e talora fungoso a traverso de' tessuti sovrapposti sembra insecchire restringersi e addossarsi strettamente sulle estremità articolari, e questo avviene mercè la sua trasformazione nel tessuto prefato, che può dirsi inodulare, di cui ognuno ben conosce quanta sia la tendenza alla retrazione; in esso pure si trasmutano successivamente i legamenti, i tendini, i muscoli, ed il tessuto cellulare sotto-cutaneo, e così quelli e questi danno poi per risultato l'anchilosi, che sendo cagionata unicamente dalla retrazione delle parti molli trasmutate, non può negare tuttora qualche movimento alle superficie ossee, e perciò si appella

incompleta. La sinovite è pure suscettibile di guarigione malgrado l'esistenza di abbondante suppurazione, e di fistole circondanti l'articolazione; cionnonpertanto le superficie ossee si trovano in tal caso per lo più consecutivamente, e talora simultaneamente affette; gravi disordini quindi in esse e nei legamenti, e nei tessuti estra-capsulari, ondechè e questi e quelle s'innestano tra loro con tale orditura che l'articolazione non più goda di alcun movimento; allora l'anchilosi risulta *completa.* Infine la sinoviale, come fu detto nell'anatomia patologica, invece di assottigliarsi e retrarsi, può addivenire ipertrofica, e tale rimanere per poscia costituire un ulteriore modo di sua guarigione, la quale allora si opera mercè l'aggiunta di produzioni organiche sviluppate nella sinoviale: produzioni organiche, che dapprima cartilaginose si fanno poi ossee, ed in questo caso mentono talora i corpi estranei articolari. Tuttavolta la loro presenza non reca molestia, e non determina gli accidenti proprii dei sopraddetti, finchè quelle stannosi incastonate nel tessuto sinoviale.

Diagnostico. — D'ordinario la sinovite pseudo-membranosa cronica riconosce per propria causa la flogosi più o meno acuta della sinoviale ovvero l'elemento reumatico, e di rado esordisce e avanza con lento corso. La fungosa invece quantunque succeda talora alla flogosi predetta, pure quasi sempre dipende da uno stato flogistico essenzialmente cronico. I cachettici, gli scrofolosi sono il bersaglio prediletto della sinovite fungosa, mentre la pseudo-membranosa preferisce i soggetti forti e robusti. In questa ultima più rapido si mostra l'andamento, più franchi ne sono i fenomeni flogistici, la gonfiezza è molto resistente al tatto, invade prestamente i tessuti estracapsulari. Nella fungosa i periodi si succedono con lentezza, il gonfiamento è molle, edematoso, indolente, e lento lento si propaga al di fuori della capsula articolare. La pseudo-membranosa produce rapide e veramente purulente le secrezioni, le quali poi s'aprono la via all'esterno; nella fungosa invece si formano lentamente, pressochè sempre scarse, e di rado presentano una purulenza ge-

nuina. L'una e l'altra poi si complica egualmente di lesioni ossee; tuttavia nella pseudo-membranosa l'osteite avviene consecutiva, e nella fungosa soventi fiate sorge contemporanea e progredisce con pari passo. Di che forse sta la ragione nella diatesi scrofolosa che d'ordinario presiede allo sviluppo della sinovite fungosa, ed esercita la sua possente azione tanto sul tessuto osseo, quanto sopra la sinoviale.

Finalmente i sintomi generali sono assai marcati nella sinovite pseudo-membranosa, di rado nella fungosa quantunque questa invada simultaneamente diverse articolazioni. Nella pseudo-membranosa i tessuti fibro-sinoviali si trasformano per lo più in tessuto fibroso che si retrae bensì, ma cede alquanto; e tanto talora cede, che l'ortopedia giugne a ridonare all'articolazione movimenti di una data estensione; per lo contrario nella fungosa i tessuti molli preferiscono la degenerazione osteo-cartilaginea, onde rimangono ingrossati e senza proprietà.

Prognosi. — Primieramente interessa al chirurgo di ben conoscere lo stato generale del soggetto e l'origine della malattia. Imperocchè s'egli è scrofoloso, se la malattia ha esordito senza cause apprezzabili, poche risorse avrà la terapeutica. Per lo contrario se la sinovite accadde sopra di un soggetto robusto e consecutiva di un artrite traumatica non bene guarita per cagioni di un trattamento malamente diretto ne'suoi primordi, avremo la speranza di ottenerne la guarigione. Così ancora non molto temibile sarà la sinovite di origine reumatica. Ma nell'una e nell'altra sinovite merita molta considerazione lo stato locale: chè l'antichità della malattia, la natura e la qualità del versamento, la rilassatezza più o meno marcata de' legamenti avvisano sempre di gravi disordini e della minaccia delle lussazioni spontanee. È mestieri inoltre ricercare se nei movimenti articolari le superficie ossee producono quel crepitìo e suono aspro che indica la loro partecipazione alla diffusione morbosa la quale avverandosi aggiugne mai sempre gravezza al pronostico; poichè, supposta pure possibile la risoluzione del morbo, l'anchilosi completa non si potrà evitare.

Finalmente rispetto ai sintomi generali, si ascolti il petto, si esamini lo stato de' gangli che comunicano coi vasi linfatici spettanti al membro malato per conoscere così se alcun focolare purulento o tubercolare esista entro i visceri; si osservi inoltre se l'infermo è febbricitante, se brividi e sudori lo molestano, se tossisce, e se la tosse è antecedente ovvero consecutiva allo sviluppo della malattia. Eccone in breve i dati, che sono indispensabili al chirurgo per profferire un pronostico apprezzabile, e per iscegliere la miglior condotta terapeutica.

Etiologia e sintomatologia dei tumori bianchi, che hanno origine dalla osteite articolare.

Sono le ossa pressochè tutte situate profondamente e quantunque vascolarissime contengono una assai notabile quantità di materia inorganica: eccone il perchè esse reagiscono lentamente sulle cause locali e generali che provocano la loro infiammazione; onde la loro azione risulta di un valore molto difficile e sovente oscura. Ciò non pertanto diremo in breve quali siano le cause generali, quali le locali che sembrano presiedere allo sviluppo della osteite articolare.

A. *Cause locali od efficienti.* — Le contusioni violente e ripetute, siano d'altronde dirette od indirette. Le contusioni dirette affettano le articolazioni più superficiali e perciò le meno difese: tali sono per modo di esempio le articolazioni del ginocchio, del cubito, sulle quali gravita il peso del corpo allorchè l'uom cade. Le indirette diconsi poi quelle che agiscono sulle articolazioni profondamente situate, le quali sfuggono così le pressioni dirette. Non vi ha chirurgo infatti che non abbia avuta l'occasione di vedere sviluppata ne' fanciulli una coscialgia od un tumor bianco tibio-tarsico dietro una caduta sui piedi da un luogo elevato senza d'altronde che fosse accompagnata da una stortilatura. Le superficie articolari vivamente quindi se ne risentono, ed una contusione, ed uno

scuotimento delle molecole del tessuto spugnoso, non bene difeso in questa età dalla sostanza compatta, ne risultano così che vanno eglino claudicando in appresso amareggiati dal dolore, che loro reca il cammino

Ad ogni modo la contusione può in ambo i casi determinare nell' osso come nelle parti molli quando uno schiacciamento del tessuto spugnoso, quando una rottura dei vasi, donde lo sviluppo di un versamento sanguigno; ed ecco i vari punti di partenza della flogosi.

Le trazioni poi de' legamenti sull'estremità ossee, ove essi abbarbicansi, sembrerebbero mezzi sufficienti per dare luogo alla infiammazione circoscritta del tessuto spugnoso, ed il *Richet* ci assicura di tenere alcune osservazioni favorevoli a codesta opinione.

Parimente l'azione del freddo è riguardata da alcuni causa di osteite; i fatti però sono ben lungi di provarne l'evidenza; nondimeno nel reumatismo articolare, il quale sovente sembra cagionato unicamente dall' impressione del freddo si scorgono talora le estremità ossee intumidire con rapidità, ma sempre mai in ordine consecutivo alla sinovite; onde chè questa, sia acuta sia cronica, risulta causa frequente della osteite articolare. Infine le piaghe, le fratture, il contatto di un corpo estraneo sia o no caustico, la presenza del pus sul periostio (opinione d' altronde troppo generalizzata dai chirurghi del secolo XVIII e quasi assolutamente riprovata dai moderni: oh gli estremi quanto sono viziosi!) si considerano quali cause, non peraltro molto interessanti, almeno relativamente, dell'osteite articolare.

B. *Cause generali.* — Viene in prima linea la diatesi scrofolosa, succede poscia la sifilide, quindi le altre cause, la cui azione è più o meno ipotetica; tali sono la ripercussione degli esantemi, morbillo, vaiuolo ecc. il mercurio, la gotta, lo scorbuto, ed infine la disposizione anatomica delle estremità ossee articolari.

Se la diatesi scrofolosa esercita la sua malefica influenza sulle malattie della sinoviale, imprime benanco alla flogosi del

tessuto spugnoso il suo carattere essenzialmente struggitore; onde che questa non porge tendenza alla guarigione spontanea, ma percorre un lento corso e pressochè sempre funesto.

L'azione della sifilide è chiaramente constatata sul sistema osseo: essa determina la necrosi del tessuto compatto; tuttavolta la sua influenza sulla sostanza spugnosa, che costituisce quasi esclusivamente le estremità articolari, non è stata fino ad ora bene avvisata; di questa pertanto si parlerà trattando del tumor bianco *sifilitico*.

Il mercurio produce l'osteite? Dalle officine ove s'impiega profusamente il mercurio, dice il *Richet*, non solo un individuo non è giammai uscito affetto di osteite articolare, ma neppure di salivazione: inoltre « tutte le fiate che ho incontrata la predetta malattia negli individui sottoposti alle preparazioni mercuriali, notai mercè i risultati terapeutici, non doversi quella al mercurio, bensì alla sifilide attribuire » in quel modo appunto, onde la necrosi degli alveoli è dovuta non all'uso immoderato del prefato metallo, ma alla stomatite, che insorta dietro la sua amministrazione sviluppa prima l'ulcerazione, ed il rammollimento delle gengive, poscia sveste del periostio le ossa, le quali per tal guisa alterate subiscono in ultimo la necrosi.

Se lo scorbuto può determinare nel tessuto spugnoso e particolarmente tra il periostio e l'osso un versamento sanguigno, non ne risulta perciò che tale alterazione possa dar luogo alla produzione dei tumori bianchi.

Nulla diremo della soppressione degli esantemi, e di altre cagioni; chè sendo la loro azione ognora equivoca, un gran frutto non si trarrebbe da una discussione in proposito.

Finalmente la disposizione anatomica dell'estremità ossee può concorrere a francheggiare l'attuosità delle cagioni efficienti. Infatto l'estremità articolari sono costituite quasi esclusivamente di sostanza spugnosa, poco resistente, ricca di vasi, e vestita di una sottile lamina di sostanza compatta. Ora e nella mancanza di resistenza, e nella vascolarità trascurando

pure di rimarcare come le epifisi in causa del proprio volume maggiore della diafisi, siano assai più di questa esposte alle violenze esteriori, chi disconosce la ragione precipua della frequenza dell'osteite? Peraltro codesta malattia di rado s'incontra nei vecchi, predilige invece l'età giovanile, e le donne più che gli uomini ne sono il tristo bersaglio.

Sintomatologia. — Generalmente lentissimo avviene il principio dell'osteite articolare. Prima che il chirurgo discuopra alcuna cosa apprezzabile nell'articolazione, gl'infermi accusano doglie per lungo tempo in diversi punti e non sempre bene circoscritti. Sovente infatti sono eglino colti da dolori erratici, i quali perchè ogni notte si rinnovellano, rimanendo l'arto in riposo, costituiscono appunto il carattere patognomonico della osteite almeno incipiente, mentre più tardi si fissano in un punto ben chiaro ed evidente. Di rado fin qui si osserva la tumidezza; nondimeno coll'attenta esplorazione delle facce dell'osso, purchè sia superficiale, come la tibia, il cubito, rilevasi talora nel periostio un poco di pastosità che ne rotondeggia i bordi taglienti, le creste o spine. Appresso il cammino è difficultato e doloroso; le fatiche, i moti esagerati aumentano i patimenti, e spesso allora si vede una gonfiezza più o meno considerabile dei tessuti molli circostanti che nel riposo dell'arto tosto svanisce. Ma, cosa singolare! sovente codesta tumefazione sembra non invadere l'articolazione ed invece tendere a spaziarsi lunghesso la diafisi giugnendo talora fino all'estremità opposta. Così nella coscialgia alcuna fiata si tumefà il ginocchio e dolente tanto addiviene che diversi pratici stimarono di aver che fare con un'affezione femoro-tibiale, e quivi diressero la cura. Di ciò varie sono le spiegazioni: chi l'attribuisce alla disposizione anatomica del nervo otturatore, chi a quella dello sciatico, e l'uno o l'altro infiammato. Ma il *Richet* avvisando che l'interpretazione fisiologica riesce difettosa, perchè se le diramazioni del nervo p. es. otturatore, che vanno all'anca sono irritate, debbono trasmettere piuttosto la sensazione dolorosa ai centri nervosi, i quali poscia la

rinviano colà ove dapprima si dipartì, e non mai direttamente al ginocchio; inoltre perchè la flogosi de' prefati nervi non è punto dimostrata, conclude che i dolori erratici avvertiti lungo le ossa, quindi fissi per un tempo variabile nell' estremità opposta a quella primitivamente affetta, siano dovuti alla propagazione del morbo a traverso il canale midollare. Siffatta cognizione porge al chirurgo un ottimo segno diagnostico, il quale denota l'esistenza di una osteite anzichè di una sinovite, ed oltrecciò essere ora la malattia non più circoscritta nella estremità, che primiera infermò. Dopo un tempo variabile il dolore e la gonfiezza si fanno permanenti. Le superficie articolari infiammate si premono vicendevolmente, e così il cammino diviene ora più penoso. Questo segno pure rischiara maggiormente il diagnostico; perciocchè agitando artificialmente l' articolazione, vi si producono quei dolori medesimi cui risveglia il cammino, e così s' argomenta vieppiù l'esistenza dell' osteite. La gonfiezza poi, arroge *Brodie*, è profonda, e veste la forma dell' estremità affette, risulta d'ordinario poco sensibile all'occhio, mentre la sua chiara apparenza indica innoltrato il progresso della malattia. Il tessuto cellulare, che circonda esternamente l' articolazione, vi compartecipa lentamente; in tal caso la gonfiezza ci si offre non dissimile a corpo elastico raccolto dintorno lo scheletro, ma indipendente da quella delle estremità, e non più svanisce col riposo, siccome avviene sui primordii. Appresso ha luogo un più o meno copioso versamento nell' articolazione, il quale simula in parte l'ossea tumidezza, non accompagnata d'altronde da quella della sinoviale che fino ad ora non partecipa attivamente dell' affezione. Perciò questo versamento si potrebbe appellare *di prossimità*. E qui i movimenti gagliardi, e le più lievi trazioni sviluppano dolori assai pungenti. L'osteite intanto non ha oltrepassato il *primo periodo* e qui rimane stazionaria, cioè l'articolazione non si altera davvantaggio, per un lasso di tempo variabile.

Secondo periodo. — La flogosi del periostio si propaga

alla sinoviale; questa intumidisce; la lamina compatta dell'estremità affette si assorbe; si assorbono pure le cartilagini ora completamente, ora in diversi punti soltanto; si stabilisce la suppurazione nel tessuto spugnoso, donde pullulano poi le fungosità che a traverso i perforamenti cartilaginei si espandono entro l'articolazione, ove in pari tempo si raccoglie il suddetto pus, per cui si aumenta il versamento preesistente; così l'articolazione si fa calda e pastosa; così i movimenti dell'arto cagionano eccessivi dolori, anzi gl'infermi talmente li temono, che soffrono meglio di non essere smossi dalla posizione qualunque, ove si sono collocati; ed è appunto la tema del dolore, e ben anco la presenza del versamento che loro suggeriscono di porre l'arto nella semiflessione, cui per le stesse ragioni si ricorre nella osteite. L'inazione produce l'assottigliamento dei muscoli, il tessuto cellulare e l'adiposo sono assorbiti, e così risulta l'atrofia del membro sia al dissotto sia al disopra dell'articolazione, che simultaneamente offre un aumento di volume. Tale disproporzione poi non si arresta, ma diviene più e più sorprendente. Contuttociò in alcuni casi rari non si rinvengono i fenomeni morbosi della sinoviale malgrado la suppurazione del tessuto spugnoso; eppure dovranno accadere, ed allora accadranno rapidamente così che tosto il chirurgo s'avvisi della franca irruzione del pus entro l'articolazione. Però non sempre il pus si versa nella cavità articolare: chè corrodendo talora l'osso in un punto fuori della capsula, si sparge nei tessuti peri-articolari sotto forma di ascessi che poscia si apriranno una via allo esterno. Questa osteite *estra-capsulare* non solo è frequente appo i fanciulli fintantochè l'epifisi non è bene consolidata colla diafisi, per cui la cartilagine, che le separa, forma una barriera che trattiene per lungo tempo la diffusione del morbo dentro del tessuto sinoviale, ma il *Richet* ancora la rinvenne, sebben di rado, negli individui di avanzata età. Finalmente lungo il corso di questo periodo si risvegliano grado per grado i sintomi generali, che sono quei medesimi della sinovite cronica, cioè la febbre più o meno ardita, la sete, i brividi serotini, la diarrea e via discorrendo.

Terzo periodo. — I sintomi locali e generali rassomigliano talmente a quelli che s'incontrano nel corrispondente periodo della sinovite cronica, che torna difficile a sceverarli; per fino le anatomiche alterazioni sono pressochè identiche: imperocchè la sinoviale diviene ipertrofica; i liquidi subiscono una reale purulenza; si rammolliscono i legamenti; le superficie articolari sono più o meno profondamente alterate. Contuttociò non mancano poi alcuni segni differenziali. In fatto il crepitìo prodotto dal soffregamento reciproco delle estremità quivi si rimarca più costante; più chiara apparisce la loro tendenza a disformarsi (apprezzabile talora a traverso i tegumenti) attribuita alla necrosi od alla carie, che determina quindi la formazione di piccoli sequestri che si distaccano e si conducono mediante tragitti fistolosi all'esterno, mentre di rado avviene la carie nella sinovite ben anco complicata di osteite consecutiva; che se pure vi ha luogo, il distacco de' sequestri sembra meno tardivo di quello, che avviene nel caso qui contemplato; senza che nel disformarsi le superficie articolari tendono, piuttostochè alla lussazione, ad inclinarsi l'una sull'altra; differiscono gli ascessi di *prossimità* da quelli della sinovite cronica: perciocchè questi più spesso che quelli, quantunque identiche ne sieno le cause, sono accompagnati da pezzetti ossei necrosatii o cariati sia dentro sia fuori dell'articolazione; infine si presentano sovente in altri punti dello scheletro analoghi disordini, se pure non abbiano prima preceduto. Già la costituzione ci sembra vieppiù alterata, i visceri addominali e precipuamente i polmoni di rado scampano ai tubercoli, e la tosse e l'escreato ne forniscono la certezza; ma i sudori profusi, la diarrea colliquativa, il marasmo, i dolori acerrimi, il sonno perduto trascinano a morte i miseri, se la natura e l'arte non arrestano il destino pressochè sempre ineluttabile. Può adunque, sebben di rado, avvenire la guarigione. Sarà ella permanente? le prefate ragioni la suppongono poco duratura. Tuttavia succede la mercè dell'aderenza reciproca delle superficie articolari, sopra di cui tenacemente ade-

riscono le cicatrici crespose ed avvallate delle fistole, che più non sono, e vi aderiscono insieme col tegumento di tutto il perimetro articolare; così ne risulta l'anchilosi completa.

Prognosi. — L'osteite propriamente detta è malattia grave e d'ordinario più grave della sinovite, perchè degli accidenti di questa si complica in un dato periodo, e non solo risulta allora incurabile, ma quasi sempre funesta; termina sovente colla carie o colla necrosi; percorre un tempo illimitato e compromette la vita dell'infermo per poco che sia estesa, o questa cagionevole o in preda di alcuna diatesi, la scrofolosa precipuamente; invece frequente è la guarigione quando il morbo dipende da una flogosi genuina. Che se l'osteite è la conseguenza delle affezioni della sinoviale, le sue lesioni sogliono essere più superficiali, e così pure facile avviene il ritorno della salute. Per lo contrario sembra più temibile nei suoi esiti quando tutte l'estremità, che compongono la data articolazione, si trovano affette, di quello che quando di una sola sia l'affezione: perciocchè nel primo caso l'osteite suol dipendere da cause generali; nel secondo invece da cause locali o ben anco da una generale che però si presenta poco attiva. *(Sarà continuato).*

NOTIZIE COMPENDIATE INEDITE.

Il predominio de' morbi epidemici sulle malattie intercorrenti comprovato da vari supposti casi del dominante cholera asiatico. — Se ci volgiamo col pensiero a contemplare la vera etiologia del morbo asiatico, non potremo negare come più del contagio abbiano cooperato alla genesi, diffusione e durata della vagante epidemia alcune cause straordinarie, e del tutto indipendenti dalle umane disposizioni. E chi non pose mente a tante fisiche perturbazioni sì atmosferiche-elettriche che termometriche ed igrometriche, da cui per lo spazio di tre anni vedemmo derivare certe varietà straordinarie e l'opposizione stessa delle successive stagioni? Ora come poteva a meno la condizione vitale degli

organici tessuti non entrare in un processo di disassimilazione, se la perfetta genesi e conservazione di essi trovansi incatenate con assoluti rapporti alle incessanti leggi dell'ordinata natura?

Il regno vegetale fu il primo, che nel precoce, ritardato, o nullo sviluppo de' suoi prodotti, nel proteiforme morboso stato di questi ci presentasse durevole omai da tre anni il tipo dell'avvenuta organica alterazione. Quindi le insorte e ancor vaganti epizoozie dei quadrupedi confermano i progressi dell'alterata vitale economia: e gli uomini che sotto i medesimi influssi vivevano, che di quelli e di questi prodotti si nutrono, ben presto rintesero anch'essi i funesti effetti di tal fisico e fisiologico pervertimento, da cui vennero predisposte e promosse non poche speciali perniciosissime malattie. E come a meno se l'alterata o pervertita natura degli alimenti non può costituire se non scarsa difficile o nulla l'organica riparazione, e quel processo di perfetta assimilazione che conserva la vita dei tessuti e degli organi? Qual meraviglia dunque se fra i sistemi dell'umano organismo il nervoso e il sanguigno si videro maggiormente cedevoli all' influsso delle nascenti epidemie; e nei mortali attacchi dell'uno, e nelle putride corruzioni dell'altro aggirarsi l'indole di tali infermità?

Certamente che l'offesa ed imperfetta vitalità de' nervi doveva ingenerare l'innormale ematosi; come dall' alterata crasi del sangue ne avviene l'alterata condizione dei nervi, e conseguentemente di tutte le altre animali e fisiologiche funzioni. Ed ecco una ragione manifesta perchè nella state del 1853 si videro assai frequente le biliose e le nervose affezioni, che facili nell' invadere, rapide nel progresso si resero spesse fiate anche fatali nell'esito. Ecco la ragione perchè le perniciose allora dominanti presentarono lesioni costanti e profonde nel sistema della vita animale; come ancora in quest'anno vediamo a quelle associarsi, e con tipo epidemico, alcune febbri egualmente perniciosissime, che attaccano incessantemente ed all'imprevista il sistema della vita organica, come le regnanti tifoidi, e le algide, le atrabiliari, le subcruenti non senza vestir l'indole del predominante cholera.

Io non intendo con ciò pronunciare un giudizio sulla natura di quella dominante epidemia che da Oriente ad Occidente, dal nord al mezzo giorno di Europa trascorsa fino al nostro littorale va raddoppiando vittime e desolazione. Imperciocchè lo asserire che il cholera sia un'algida perniciosa, che per lo più uccida nel primo accesso, ovvero a foggia di sottocontinua o sottocutrante, come taluni opinano, sarebbe

aprire il campo ad innumerevoli, lunghe, e per ciò inopportune discussioni. Ma chi potrebbe negarmi che in certe stagioni dell' anno come nella state ed autunno, sotto alcuni fisici straordinari rapporti, e per contratte condizioni d'idiosincrasia nel suolo Romano anche le semplici periodiche come le perniciose si veggono rivestir l' indole delle predominanti malattie, e con queste o sotto larve, o manifestamente accompagnarsi, arrecando o la morte, o fatali offese nelle principali funzioni, e nella tessitura degli organi, ed una o parziale, o diffusa, ma sempre profonda lesione del sistema nervoso? L' identità e le costanti relazioni delle cause, il simultaneo concorso delle individuali predisposizioni mi fecero sempre opinare come le forme del cholera asiatico, a seconda vediamo delle dominanti putride-tifoidee, potessero facilmente congiungersi, e talvolta confondersi colle nostre endemiche perniciose.

L'esperienza de' fatti non tardò a confermare la mia opinione: imperciocchè dal 4 al 31 d'agosto contai fra i miei Clienti di questa capitale ben dieci casi di sinoco putrido o accompagnati o seguìti da larvati accessi di perniciose poco o nulla dissimili dalle coleriche. Contemporaneamente me ne rassicurava l'esperimento di vari altri individui, che in mezzo ai tanti cholerici l'uno appresso all'altro improvvisamente attaccati presentarono gli effetti di quella violenta impressione, onde il principio venefico-colerico suol porre il sistema de' nervi, e il gran simpatico col sistema gastrico, a preferenza, nello stato di spasmo e nell'angoscia mortale; giacchè l' algore delle membra, la piccolezza de' polsi, l'alterata fisonomia, il dolore atroce delle intestina, il vomito bilioso o sieroso, le deiezioni sieroso-albuminose, il tormento della sete, l'agitazione e le convulsioni fra i ripetuti crampi e deliqui mi rassicuravano della natura del morbo; se non che una lievissima ed appena sensibile rimissione de' sintomi mi tenne in forse sulla diagnosi del morbo asiatico; ad eccezione di due in cui prevalse il contagio cholerico, furon questi con generose dosi di chinina salvati.

Ma risponderammi taluno: a che valgono pochi casi, quando si dovesse costituire una base etiologica, patologica e terapeutica d' un morbo quasi universalmente diffuso fra nazioni tanto varie per la natura dei climi, per le individuali abitudini, e per le tante endemiche morbose predominanze? Sia pur diretto il mio scritto ai soli medici delle campagne romane: spero però che mentre questi saranno per accettare di buon grado il tenue saggio delle mie osservazioni, gli altri vorranno convincersi quanto sia necessario lo studio delle vaganti epidemie, e co-

me possa tornar profittevole il considerare tali morbi in rapporto alle cause generali che li produssero, ed alle sporadiche ed endemiche infermità cui si possono larvatamente associare, e su cui spiegar possono tutto il di loro predominio. Se l'animo si ponga alla molta possanza che hanno gli epidemj nel modificar l'indole delle malattie intercorrenti, se si rammentino le grandi stragi accadute in quando in quando sopra popolazioni intiere, si comprenderà il perchè i pratici si affaticassero tanto adunando le osservazioni, onde argomentare la natura, i metodi curativi, e sopra tutto le cause delle malattie popolari; e di qui trassero origine le pregevoli opere conosciute sotto il nome di costituzioni epidemiche.

Roma questo dì 12 settembre 1854.

Felice dottor *Scalzaferri.*

Di una forma particolare di vaginite, curata coll'azotato d'argento. Osservazione del dott. *Carlo Busi* chirurgo in Bagnacavallo. — Convinto l'Autore che a far progredire la medicina contemporanea valga il far conoscere i fatti interessanti o nuovi che nel pratico esercizio s'incontrano, fa oggetto di una interessante Memoria una forma straordinaria di vaginite da Esso curata. Nella quale Memoria oltre il pregio dell'osservazione del fatto patologico, emerge anche l'utilità dell'agente terapeutico usato, non che il vantaggio che può arrecare lo speculum nella diagnosi delle affezioni del claustro vaginale, e la necessità che i chirurghi lo mettano in uso con frequenza, non contentandosi della esplorazione digitale, che non fa conoscere per lo più che le alterazioni che hanno già di troppo progredito. Ecco l'osservazione.

Una giovane sposa, d'anni 26, madre di 3 figli, di temperamento sanguigno venoso e linfatico, nell'agosto 1851 dopo l'ultimo parto cominciò a risentire dolore gravativo ai lombi, più molesto nella posizione eretta, per il che era costretta a stare lungamente seduta; dopo 4 giorni s'accorse che le fluiva dalla vulva una materia densa vischiosa, di colore giallognolo simile al muco pus; scolo accompagnato da senso di peso e di turgore all'interno della vagina, da molesto calore e tensione, e da risentimento di generale mal essere. A questi sintomi non oppose allora che lievi ed insufficienti mezzi; solo nell'estate del 1853 vedendo deperire la sua salute, ricorse ad un medico che le suggerì le acque marziali di Riolo le quali usò per soli 8 giorni.

Nell'ottobre seguente la visitò il ch. dottor *Busi* e coll'esplorazione

digitale rilevò trattarsi di vaginite; aveva qualche po' di febbre, cefalea, e dolore all'osculo vaginale, onde le praticò 3 salassi che furono cotennosi, e prescrisse una limonata per bevanda. È da notarsi che ella era incinta verso il quarto mese. Dopo alcuni giorni visitandola collo speculum vide prima di tutto che alla bocca dell'utero esisteva un ulcere semplice (consecutivo di *Gibert*) la cui ampiezza nel contorno misurava allo incirca sette centimetri; ed il liquido simile all'albume d'ovo, che colava dall' utero, gli faceva ritenere non essere lesa la mucosa uterina; dal muso di tinca poi discendendo verso la vulva sempre ritirando lo speculum, osservò che la vagina era rivestita da una pseudomembrana bianca, lattescente, tenacemente aderente alla mucosa vaginale, per staccare la quale dovette servirsi delle pinzette da polipi; la mucosa, così scoperta, sembrava la superficie cutanea spogliata dell'epidermide mercè l'azione di un vescicatorio. Il suo colore era di un rosso scarlatto; sensibilissima e dolorosissima al semplice tatto offrivasi; e si sarebbe insomma detto che l' epitelio si fosse fuso nella pseudo-membrana in discorso.

Fu colpito il *Busi* dalla novità della alterazione, della quale non trova esempio negli autori che si sono interessati anche ex-professo delle malattie di tali regioni: e volendo pure assegnarle un nome, la chiama *vaginite pseudomembranosa*, valutando specialmente l'analogia che essa ha col *croup*, *l'angina difterica*, la *rettite membranosa* ecc. Dopo due giorni la detta membrana si era riprodotta, e seppe dall' inferma che da molto tempo emetteva dei brani membranosi dalla vagina.

Confortato dal felice successo ottenuto colla cauterizzazione nelle altre forme di vaginite, da Esso già usata da vari anni, si decise di adoperare anche in questo caso l'azotato d'argento.

Per fare il che applica lo speculum trivalve, canterizza la bocca dell'utero poi li suoi contorni, e a mano a mano ritirando lo speculum percorre il restante del canale vaginale, arrestandosi laddove la integrità della vagina non lo addimanda. In questo caso sopra l'ulcere pose della bambagia imbevuta nella soluzione di cloruro di zinco, ripetè la cauterizzazione della vagina per lo più ogni 8 giorni e la cura fu compita in 2 mesi: guarita nel 6 mese di gravidanza, questa potè compiersi e diede alla luce due feti morti.

« La cauterizzazione coll'azotato d'argento, Egli dice, modifica la morbosa funzione della mucosa, la fa spogliare di quello strato, in cui si opera la vera secrezione morbosa. La cauterizzazione porta una esa-

cerbazione sulla località la quale s' irrita maggiormente e si fa tumida. Tali fenomeni prontamente scompaiono collo staccarsi dell'escara.

« Io non saprei come conciliare con quanto io appresi dall'immediata osservazione l'opinione di *Gibert*, che sostiene nocevole la cauterizzazione quando non sia spalleggiata da una cura generale antivenerea. A stabilire la convenienza di essa meglio che ogni argomentazione risponde la pratica dei numerosi fatti che sono a mia disposizione, nei quali feci sempre precedere la cauterizzazione a qualunque altro trattamento, nè mi appigliai a cura interna se non quando ebbi domata la locale affezione, o quando una diatesi qualunque ne complicava il fondo.

« Il caustico ordinario di cui mi servo si è l'azotato d' argento, quando non vi sia bisogno di portare molto profondamente gli effetti della cauterizzazione. Così nella vaginite granellosa l'azotato si è mezzo esclusivo, ripetendone l'uso fino a dieci e più volte coll' intervallo da una cauterizzazione all'altra di otto giorni circa, consigliando nei giorni di mezzo le iniezioni mucilaginose.

« L' azotato d' argento conviene esclusivamente in tutte le ulceri; il solo cancroide ne è esacerbato, per cui in questo ricorro con maggiore utilità al cloruro di zinco, quale presta pure ottimi servigi, nelle altre ulceri quando vi sia mestieri di modificare la riproduzione locale portando profondamente l'azione escarotica, siccome pure quando si voglia accelerare il consumo dei tessuti morbosi lussureggianti.

« Per riguardo al cloruro di zinco ne adopero la soluzione a mezzo di un pennello, la pasta quando vi sia ipertrofia alquanto estesa o profonda, oppure la bambagia preventivamente fatta inzuppare nella soluzione di cloruro, la quale si ottiene esponendo il sale di zinco all'azione deliquescente dell'aria ».

Staccata l'escara in questi casi ritorna il *Busi* all'azotato d'argento fuso, eccettuati i casi nei quali è forza andare a molta profondità, che in allora ripete l'uso del cloruro di zinco. Alle volte resiste ostinatamente alla cauterizzazione quella macchia purpurea del meato urinario che in simili casi, dice il dottor *Busi*, si osserva, la quale cede poi più facilmente, se vi si aggiungono ancora delle abluzioni.

« Rare volte, Egli soggiunge, le donne si lagnano della cauterizzazione sostenuta alla bocca dell'utero e nel tratto più alto della vagina la quale dà luogo ad un senso di bruciore e calore passaggero tollerabile. Il maggiore o minore risentimento agli effetti della cauterizzazione non è spiegabile che ricorrendo alla suscettività individuale destata dalle mo-

dificazioni indotte dalla malattia, poichè alcune si lagnano delle prime cauterizzazioni, altre delle ultime sebbene si vada limitando la superficie su di cui debbono eseguirsi. Il miglioramento verrà dichiarato dal farsi progressivamente più tenue il mucco-pus fino a divenire sieroso ed a sospendersi. Ridotta sierosa la secrezione si sopprime affatto senza alcun presidio; solo negli individui di costituzione eminentemente linfatica tende a farsi abituale; le iniezioni astringenti colla ratania, gomma-kino, corteccia di quercia, acido tannico sopprimeranno questa pure ».

Lasciando di intrattenerci sopra quanto altro evvi in tale Memoria, che non ha necessaria relazione col titolo di essa, quantunque sempre dottamente esposto, anche perchè la natura del nostro periodico ci impone certi limiti, non taceremo che in conferma delle dottrine da lui esposte e specialmente che la cauterizzazione basta alla guarigione della vaginite senza cura interna, purchè non vi sia complicazione di specificismo, reca alcune storie, dalle quali risulta che la vaginite cedè sempre alla cauterizzazione benchè complicata ad ulceri alla bocca dell'utero, nel qual caso si giovava pure del cloruro di zinco. Questa Memoria adunque è tale che oltre il farci conoscere una nuova forma di vaginite, incoraggia ad usare in tutte le sue varietà con più frequenza e coraggio l'utile trovato dell' illustre *Récamier*.

RIVISTA DEGLI OSPEDALI DI BOLOGNA.

Ospedale di S. Orsola. — *Amaurosi periodica quotidiana.*

Bernardino Crenti di Jesi militare del 1.° reggimento di Linea, di temperamento sanguigno, di lodevoli abitudini, non ha mai sofferto malattie d'entità. Un anno fa, dopo lunga marcia correndo una stagione piuttosto fredda, cominciò a provare un tollerabilissimo dolore alla parte posteriore di tutto l'arto destro, in corrispondenza al gran nervo sciatico. Non ricorse perciò ai consigli del medico, che anzi la mitezza del male gli permise di partire a piedi da Ferrara per Ravenna, ove dopo un mese, provò una forte esacerbazione del dolore surricordato; a questo si aggiunse un patimento degli occhi, perchè cominciarono a farsi rossi, gonfi, lagrimosi, spiegandosi così un oftalmite, da cui non andarono esenti, stando a quello che Egli dice, parecchi dei suoi comilitoni. Fu in allora che ammesso nell'Ospedale venne as-

soggettato per ciò che riguarda l'oftalmite agli antiflogistici, ed ai rivulsivi; in quanto al dolore sciatico fu combattuto coll' applicazione del caustico attuale, coi vescicanti alla Cotugno, coll' ago-puntura, con frizioni, bagni ecc. Restò in cura per cinque mesi, sortendo dall' Ospedale migliorato ma non guarito de' suoi mali. Da Ravenna passò a Bologna, ed il giorno 20 agosto entrava in questo Ospedale di S. Orsola colla speranza che sottoponendosi ad altri mezzi curativi avrebbe potuto completamente ristabilirsi; quivi giunto si rinvenne infermo da lievi residui di congiuntivite granulosa e da ischiade cronica di fondo probabilmente reumatico. Fu creduta acconcia la pratica dei bagni a vapore, dopo alcuni dei quali essendosi manifestata una recrudescenza nel morbo dell' arto, accompagnata da febbre furono dal dottor *Gamberini* prescritti due salassi l' uno dal braccio, l' altro dal piede dell' arto infermo; più tardi avendo l' ischiade ripreso il suo apiretico corso venne dal suddetto medico amministrata la tintura alcolica di colchico; dopo alcuni giorni le cose già s' incamminavano al bene, quando (alli 15 settembre 1854) insorse un fenomeno singolare: un' ora circa dopo che l' individuo in discorso ebbe pranzato parvegli che tutto a un tratto gli calasse dinanzi agli occhi una benda per modo da torgli compiutamente la facoltà visiva: tale stato durò per alcune ore e poscia scomparve sull' imbrunire; uguale fenomeno si riprodusse nel giorno susseguente presso che alla stessa ora, e così di seguito. Si disse altrove che all' epoca dell' ingresso dell' infermo nello Spedale esistevano lievissime traccie di già patita congiuntivite granulosa. Su tale rapporto è a notarsi che sotto l'uso di qualche collirio astringente quelle traccie morbose oftalmiche non erano ridotte che ad una semplice ipersecrezione delle glandole meibomiane fatta più manifesta all'atto dello svegliarsi sul mattino. Siccome però quando insorse l'amaurosi in discorso riscontrossi l'occhio dolente sotto la pratica della pressione e la congiuntiva apparve lievemente iniettata, credette il *Gamberini* che tali fenomeni lungi dall' essere un' espressione di elemento flogistico valessero piuttosto un'espressione di quel elemento reumatico che componeva l' ischiade: che se anco si avesse voluto riguardarli quali segni di iperemia attiva, il solfato di chinina non era certamente contr' indicato in vista di sua potenza ipostenica, mentre era opportunissimo nell' accettabile supposto di morbo reumatico-periodale. Venne perciò propinato l' alcaloide surricordato alla dose di ℈ ß sciolto in ℥ iij di acqua distillata con alcune goccie di acido solforico. L' esito corrispose all' aspettativa perocchè am-

ministrato per 12 giorni il fenomeno stabilmente scomparve : la protratta presa della tintura alcoolica di colchico giunse a distruggere compiutamente l'affezione sciatica per cui il Crenti abbandonò lo spedale alli 3 ottobre in perfetto stato di salute.

Ospedale di S. Orsola. — *Ambliopia curata coll' emetico.*

Entrava nello Spedale di S. Orsola alli 23 settembre 1854 il milite Giuseppe Swarz il quale veniva posto nella Sala S. Ubaldo N. 24. Raccontava che sei mesi fa cessando dalla fazione rientrava in caserma in tutta la pienezza della facoltà visiva : poco stante però senza cognita cagione vide la sua vista oscurarsi istantaneamente a modo da non poter discernere che gli oggetti di grande dimensione e posti a breve distanza, involti però come da folta nebbia. Condotto allo Spedale della città ove trovavasi di guarnigione venne assoggettato ad attivo metodo antiflogistico e rivulsivo , che si compose di salassi , mignatte , drastici e vescicanti. Tale medela non arrecò veruna migliòria benchè a lungo protratta ed in seguito modificata per mezzo di vari farmaci che l'infermo non seppe indicare. Lusingato il paziente che cambiando Spedale potesse trarne profitto , chiese ed ottenne di essere trasferito allo Spedale di S. Orsola. Il dottor *Gamberini* esaminando diligentemente il malato trovò un soggetto di abito pletorico, con occhi alquanto iniettati e sensibilissimi alla pressione del bulbo , le pupille mobilissime ; l' infermo disse di provare un senso di gravezza permanente alla fronte ; la faccia era più che colorita , i polsi vibrati e frequenti. Richiesto il malato di sue abitudini rispose non essergli ingrato l'uso del vino e dei liquori Confermata la diagnosi di ambliopia prossima all' amaurosi , credette il su menzionato medico che tale morbo dovesse considerarsi prodotto e mantenuto da iperemia interna dell' occhio In conformità quindi di tale concetto prescrisse un largo salasso dal braccio e l' uso delle polveri stibiate secondo il metodo dello *Scarpa*. Aveva pratica l' infermo di tenere continuamente gli occhiali di colore bleu cupo ; gli si disse di astenersene affatto pel riflesso che ciò valeva un modo probabile di riscaldamento degli occhi. Il salasso offrì un crassamento assai plastico : le polveri stibiate agirono ripetutamente da emetico colla cacciata di non poco umore biliare ; in pari tempo la catarsi si aggiunse frequente ed abbondante. Alla visita del mattino del terzo giorno di dimora del malato nello Spedale con generale sorpresa fu constatato il pieno reintegro della

facoltà visiva a modo di permettere al malato di leggere il numero del letto che gli stava di contro : ad eccezione di qualche vaselino della congiuntiva ancora iniettato, tutti i fenomeni morbosi dell'occhio eransi appieno dissipati. Siccome poi diceva il malato avere la vista come vacillante , così si credette dal *Gamberini* acconcia la somministrazione di un infuso d'arnica e valeriana, il quale porto per alquanto tempo confermò la sollecita conseguita cessazione della cronica ambliopia.

NOTIZIE COMPENDIATE EDITE.

Anatomia Patologica e Fisiologia.

Perinervo. *(Sul. . . . specie novella di elemento anatomico il quale ha parte a costituire il tessuto nervoso periferico.* Estratto dalla Memoria del dottor *C. Robin.)* — Il perinervo costituisce intorno i *fasci primitivi de' nervi* un tubo, o guaina, non interrotto, esteso dalla sortita de' nervi fuori della dura madre o dai gangli, in quanto ai nervi sensori, fino alla terminazione de' tubi nervei in seno de' tessuti. Manca ne' rami del gran simpatico il color de' quali è grigio e la consistenza molle : esiste in quelli che hanno color bianco. Ogni tubo è composto d' una parete grossa alcuni millesimi di millimetro , la cui sostanza è omogenea senza fibre nè fenditure; e però alquanto granellosa, con nodi longitudinali , tanto più lontani gli uni dagli altri e minori di numero, quanto è più largo il tubo. I reagenti spiegano su lui azione tutt'altrimenti che nella cellulare ; l'acido azotico specialmente lo indurisce , e raggrinza dandogli una consistenza di cartapecora , mentre al contrario gonfia e riduce allo stato di massa granellosa giallastra la cellulare. Ogni filetto nervoso, visibile all'occhio nudo o no, è involto dal perinervo; la forza di resistere a forti tiramenti, o alla distensione apportata da certi tumori, di che godono i nervi, è dovuta alla resistenza considerevole di questo tessuto, e alla sua poca elasticità , benchè i tubi o fibre primitive di cui sono formati i nervi siano estremamente delicate. Fra i filetti avviluppati dal *perinervo* trovasi il tessuto cellulare conosciuto sotto il nome di *neurilema* che costituisce poi uno strato assai grosso attorno i grossi nervi; e i vasi nutrizi de' nervi si ramificano e distribuiscono nel neurilema solamente. Nessun capillare sanguigno tra-

versa il *perinervo* per distribuirsi nella sua cavità ne' tubi o fibre nervee primitive. Quindi l'affezion morbosa detta *neurite* ha sua sede nel *neurilema*, chè nessun capillare direttamente accompagna i nervi entro il seno de' fascetti che formano i tubi; dipende pure dal perinervo privo di vasi, non traversato da loro, che i filetti nervei possono traversare tessuti svariatamente alterati senza parteciparne. Il *perinervo* è elemento anatomico tubuloso ramificato come i fili nervei cui avvolge immediatamente. Queste ramificazioni s'osservano 1.° ne' plessi e anastomosi delle branche nervee: le anastomosi di fatto nervee non hanno luogo che sul perinervo, e in quanto ai tubi o fibre primitive nervee non fanno che passare da un filo in un altro la mercè di questa inosculazione del perinervo o guaina immediata de' filetti stessi. 2.° Il perinervo si ramifica ancora quando nella pelle, ne' muscoli ecc. ogni fascetto de' tubi o fibre primitive, cui involge, si segrega formando delle suddivisioni nelle quali i tubi sono sempre meno di numero. Il perinervo si suddivide allora in modo corrispondente e finisce col non involgere più che un solo elemento nerveo sul quale è immediatamente applicato. Quando questo tubo si ramifica egli stesso in due o molte branche il perinervo lo segue in queste ramificazioni Se un elemento nerveo termina in un'estremità libera ed acuta come è degli apparecchi elettrici, de' muscoli ecc. il perinervo s'assottiglia a poco a poco, e non esiste più un po' prima della terminazion stessa del tubo nervoso. Se l'elemento nervoso termina in un *corpuscolo del Pacini* il perinervo l'accompagna fino a questo rigonfiamento i cui strati sono continui colla sostanza di lui; se al contrario si porta a un *corpuscolo del tatto*, il perinervo l'accompagna fino a questo corpuscolo e vi si confonde; quindi i *corpuscoli del Pacini* e quelli del *tatto* possono essere considerati come una dependenza del *perinervo*. Il perinervo ben di spesso presenta una modificazione di struttura che può essere senile o patologica; vi hanno pochi individui oltre i 60 anni ne' quali non la si riscontri; ed è un deposito di granulazioni adipose ora sparse, ora più o meno vicine, o ancor contigue così da formar delle piastre di varia estensione e forma, racchiuse nello spessore della sostanza perinervea. Dove sono in abbondanza e vicine velano in parte o totalmente i nodi ovoidi, allungati, finamente granellosi a netto contorno ma pallido, e sono propri della sostanza di questi tubi. Il *perinervo* costituisce i tubi che *Bogros* altra volta iniettò col mercurio (Vedi la Memoria letta li 2 maggio all'Accad. delle Scienze di Parigi 1825): ma queste ricerche non

sono state prese in gran considerazione perchè Egli ritenne che questo inviluppo comune a più elementi nervei costituisse gli ultimi elementi nervosi. Egli però distinse dal *neurilema* fibroso la tonaca cui iniettò e denominò *tonaca polposa*. *Cruveilhier* che verificò le osservazioni del *Bogros* in quanto alla possibilità d'iniettare i filetti nervei visibili ad occhio nudo, e loro suddivisioni (Anat. descript. 1836 T. 4) dà il nome di *guaina propria* alla *tonaca* detta *polposa* da *Bogros*. Egli la considerò come di natura uguale alle membrane sierose, e pensò che su lei le cause reumatizzanti determinassero delle neuralgie nella maniera che apportan lesioni sulle sinoviali articolari, e che fosser la sede della *neurite*. Ma si è superiormente notato essere il *perinervo* un elemento anatomico, semplice, omogeneo senza vasi, e da non paragonarsi quindi alle *sierose che son composte di una trama complessa vascolarissima coperta di epitelio sottile*, mancante in quello L' esame poi diretto di queste parti del corpo mostra che le loro alterazioni sono molto diverse. Alcuni anatomici tedeschi hanno veduto qua e là il perinervo; *Henle* ad es. Anat. gener., *Wagner* Diction. physiol., *Kölliker* Anat. microsc.: ma lo confondono col *neurilema* e glien danno il nome. Di più è specialmente nella *profondità* de' tessuti, intorno i tubi nervei isolati o riuniti a due, tre o quattro insieme che hanno osservato il perinervo di cui hanno rappresentato i nodi ovoidi allungati riportandoli sempre al neurilema, tessuto ben diverso dall'elemento anatomico considerato in questa Memoria. *(pag. 489 Compt. rend. de Sc. de l'Ac. des Sc. T. 39. Paris 1854).*

Patologia e Terapeutica medica.

Cholera. *(Sulla comunicabilità del... agli animali.* Esperienze del dottor *Lander Lindsay).* — L' Autore si propose di comunicare la malattia ai cani per mezzo di differenti escreti forniti dagli ammalati che egli trattava nell' ospedale del cholera di Edimburgo, di cui era medico residente. Egli tentò questa comunicazione:

1.° Alimentando i cani con le evacuazioni — dejezioni alvine, vomiti, urina dei malati a diverso stadio del cholera.

2.° Alimentandoli col sangue, tratto durante la vita, o tolto dal cuore e dai grandi vasi dopo la morte di individui cholerosi — o pure con parti solide o fluide, p. e. sangue, muscoli o visceri di altri animali affetti della medesima malattia.

3.° Obbligandoli a inalare gli effluvj di queste evacuazioni e di questo sangue, o pure dei vestimenti portati o saturati dalla perspirazione o dall'alito dei malati.

Coi due primi modi di esperienze, l'Autore ottenne risultati *negativi;* cioè non riprodusse negli animali il cholera. Col terzo modo riuscì ad ottenere *i fenomeni specifici del cholera*, constatabili sia in vita che nei reperti cadaverici, e verificati anche dietro l'esame di esperti veterinari. Il cholera si sviluppò in quattro cani, due dei quali morirono.

Questo risultamento è di molta importanza sotto diverso aspetto; ma non debbe già inferirsene che le feci, e il sangue, e le carni dei cholerosi non contengano o sviluppino il velenoso *principio volatile* che si esala con la materia traspirata, ma sì che le parti dell'organismo più suscettive di assorbire questo fomite contagioso sono a preferenza le *vie respiratorie e la cute,* la cui estesa superficie fa sì che debbasi reputare poco o nullo il tratto della membrana intestinale che viene offeso negli individui pascolati di sostanze infette. Quest' esperienze sono dunque evidentemente dimostrative di un *principio volatile* atto a difondere la malattia, o sia della *contagiosità,* e debbono quindi consigliare la più vigilante protezione degli atrj del nostro organismo destinati ad assorbirlo, non che la più solerte ventilazione (giacchè ogni veleno diluito in molt' aria diventa poco efficace o innocuo) e correzione dell' ambiente coi noti presidj (1). *(Gazz. Lomb. Ser.* 3 *Tom.* 5 *pag.* 328).

---

(1) *Il sale atto a dar cloro, più comodo ad usarsi in piccolo, cioè per lavacri e per limitate disinfezioni, è l' ipoclorito sodico (cloruro di soda) che si ottiene facilmente o facendo gorgogliare il cloro in una lunga soluzione di carbonato sodico, o meglio, per doppia decomposizione, mescolando insieme due soluzioni di carbonato di soda e cloruro di calce del commercio, e filtrando, giacchè si forma un carbonato di calce insolubile che resta sul filtro, e passa l'ipoclorito sodico (cloruro di soda) in soluzione.*

Ecco le proporzioni più convenienti;

Cloruro di calce del commercio (a 92 per 100) .	1 *parte*
Carbonato di soda cristallizzato	2 *parti*
Acqua	18 »

— *Il liquido di* Labarraque, *che ebbe grande voga in Francia al-*

cuni anni sono, per ogni sorta di spurgo, e che non ha gli inconvenienti della poca solubilità e della lenta azione del cloruro di calce, non è che l' ipoclorito di soda che raccommandiamo. *Dottor* G. P.

Cholera. *(Analisi del sangue nel....* Fatta dal dottor *W. Roberston).* — Questo rispettabile chimico ha esaminato il sangue in 45 casi di cholera, occorsi nel 1848-49. Il processo adottato fu quello di *Christison*, stato seguito anche da *Andral*. I risultamenri sono distribuiti in quattro categorie :

	Primo stadio 7 *casi*	*Incipiente collapso* 6 *casi*	*Completo collapso* 14 *casi*	*Reazione* 8 *casi*
Fibrina.	2,7	3,2	3,2	3,7
Parte solida del siero organica .	82,2	93,4	102,4	78,2
» inorganica .	7,8	6,9	6,9	6,6
Globuli.	103,4	129,9	129,9	122,6
Totalità dei solidi	196,1	233,4	242,4	211,1
Acqua	803,9	766,6	757,6	788,9
Gravità specif. del sangue . .	1053,1	1059,5	1066,3	1055,8
» del siero . .	1029,4	1053,7	1036,9	1030,8

In altri casi, qui non notati, il sangue fu esaminato per l'urea, e in due casi si trovò che essa aumentava da 1,6 ad 1,73 per 100.

Dagli esposti risultati consegue:

1.° Che le persone anemiche sono più predisposte al cholera ;

2.° Che i cambiamenti che subisce il sangue si riducono a perdita di acqua e a perdita di alcuni sali;

3.° Che nel periodo di reazione il siero è rapidamente diluito, e i sali restano perciò (relativamente) più allungati.

L' Autore non sa spiegare la rapida diminuzione dell'albumina che occorre nella reazione, con l' aumento fibrinoso, e la condizione quasi stazionaria dei corpuscoli rossi. *(Gazz. Lomb. Ser.* 3 *T.* 5 *pag.* 328).

Corea. *(La ginnastica ed i bagni solforosi contro la....* Nota del dottor *Blanche).* — L'Autore ha richiamato in onore un metodo di cura contro la corea, che già molto tempo addietro adoperato con vantaggio, ora parea quasi obbliato. La ginnastica, come mezzo curativo contro il ballo di S. Vito, ebbe, come tanti altri rimedii decantati, i suoi successi ed i suoi rovesci, nè crediamo debbasi abbandonare.

Però una questione viene agitata a proposito della opportunità di trattare la corea colla ginnastica e coi bagni solforosi. Alcuni sono di

avviso che la ginnastica serva solo a completare una cura già felicemente cominciata con altro rimedio, mentre altri, e fra questi il *Sée*, credono riuscir meglio la ginnastica sola.

I bagni solforosi vengono ritenuti come molto favorevoli ad avanzare la guarigione della corea in un colla ginnastica. A ciò si prendono 120 grammi di solfuro di potassio in otto volte d'acqua a 56° R. per farne un bagno da prendersi tutte le mattine. Se sopravviene irritazione al tegumento cutaneo, allora bisogna sospendere la cura, e se quindi rinnovasi, bisogna intralasciarla. (*Gazz. Tosc. Ser.* 2, *Tom.* 4, *pag.* 322).

Cranio. (*Diagnostico dei tumori dell'interno del....* Opuscolo del dott. *Friedreic*). L'Autore riferisce 10 casi di tumori diversi, situati entro il cranio, da lui raccolti ed aggiunge 34 osservazioni appartenenti ad altri autori, cosicchè sopra 45 fatti egli poggia per trarne utili considerazioni, fra le quali quelle che risguardano il diagnostico sono le più interessanti. I segni cui l'Aut. accorda maggiore valore sono: la cefalalgia, notevole per la sua persistenza ed intensità, continua od intermittente, accompagnata da stordimenti, da vertigini, da vomiti, alla quale si aggiungono dopo un intervallo variabile alterazioni sensorie, particolarmente della vista, della motilità (strabismo passeggero, leggier paralisi della faccia e delle membra, spasmi) e della sensibilità come dolori alla metà della faccia, in uno o molti membri, formicolìo, torpore in differenti punti; questi disordini della sensibilità si presentono generalmente un poco tardi; poscia infine si manifestano paralisi più o meno estese del movimento e del sentimento. Ma ciò che deve rimarcarsi particolarmente si è la lunghezza dell'intervallo fra la cefalalgia iniziale e la paralisi successiva, lo che costituisce un segno il più caratteristico dei tumori entro il cranio. Spesso vi sono, come sintomo dominante dei fenomeni convulsivi che rivestono qualchevolta la forma epilettica, e le contrazioni e le convulsioni che hanno sede nelle parti paralizzate appartengono all'ultimo periodo della malattia; accade il medesimo dei perturbamenti dell'intelligenza che esordiscono generalmente colla debolezza della memoria. I disordini degli organi digestivi non sono rari ma non offrono nulla di caratteristico. La circolazione resta quasi sempre normale, salvo i casi di complicazione infiammatoria o febbrile.

Una circostanza molto importante si è l'incostanza, la variabilità di tutti i sintomi in tali casi per cui non evvi a supporre se non che le frequenti alternative delle remissioni ed esacerbazioni derivino da con-

gestioni passeggere sia del tumore, sia dalla sostanza cerebrale, sia d'ambedue congiunte.

L'Autore cerca in seguito quali segni possono servire a differenziare fra loro i tumori che affettano una qualche parte determinata dell'encefalo.

1.° Quelli che hanno per sede gli emisferi cerebrali s'accompagnano spesso con cefalalgia, nausea e vomiti, inoltre con disordini della motilità, cioè con paralisi più o meno estesa, convulsioni che rivestono spesso il carettere epilettiforme; quando s'aggiunge l'emiplegia, essa può essere tanto diretta quanto crociata e costantemente essa occupa la faccia e le membra dal medesimo lato. I disordini dei sensi, e della vista particolarmente, sono comuni in questi casi, per cui sono lungi d'escludere l'idea d'un tumore degli emisferi come l'ha preteso *Lebert*, altrettanto si dica per i disordini dell'intelligenza. Il complesso dei sintomi enunciati dei tumori che hanno sede negli emisferi cerebrali forma la regola generale, i casi eccezionali poi sono quelli ove non esiste che cefalalgia o alterazioni di movimento.

2.° I tumori della base del cervello in vicinanza della protuberanza offrono i fenomeni seguenti: cefalalgia quasi sempre frontale, occupante spesso il lato corrispondente alla produzione morbosa; paralisi dei nervi della faccia ed altri nervi encefalici dal medesimo lato del tumore, coincidendo spesso con paralisi dei membri dal lato opposto, rare volte emiplegia diretta o paraplegia; le convulsioni quando esistono, ciò che è meno frequente per i tumori degli emisferi, non rivestono le apparenze epilettiche. Le rigidezze, le scosse contemplate da *Lebert* come caratteristiche non hanno che un valore secondario al punto di vista del diagnostico. Un segno importante è la moltiplicità delle perturbazioni sensoriali e la tendenza delle alterazioni della vista a diventar bilaterali. L'intelligenza spesso alterata, non fornisce alcun segno particolare.

3.° I tumori della regione pituitaria offrono cefalalgia spesso frontale, qualchevolta con dolori nell'orbita; amaurosi doppia; rare volte disordini della motilità.

4.° I tumori dei peduncoli cerebrali e del cervelletto recano paralisi della faccia e delle membra dal lato opposto al tumore, lo che ravvicina questi tumori a quelli degli emisferi; reca inoltre molteplici disordini del cranio, lo che tende invece ad avvicinarli a quelli che han sede nella base.

5.° I tumori del cervelletto manifestano cefalalgia occipitale (di

cui la presenza è potognomonica, mentre che l'esistenza d'una cefalalgia avente un'altra sede non esclude la possibilità d'un tumore nel cervelletto) con dolore alla nuca, che s'aumenta alla pressione e nei movimenti; niun fenomeno speciale dal lato degli organi della generazione.

6.° I tumori a sede multipla lasciano impossibile un diagnostico completo. (*Arch. gén. de méd. octobre* 1854, *pag.* 474).

Reumatismo blenorragico. (*Del....* Memoria del dottor *Brandes*). — Il dottor *Brandes* di Copenaghen studiando il reumatismo blenorragico, nel mentre che afferma non essere stati fino ad ora offerti dagli Autori segni patognomonici per distinguerlo dal comune, in modo che alcuni hanno perfino dubitato della sua esistenza, è stato colpito dal seguente fatto, e cioè che gl' individui i quali durante il corso di una blenorragia, furono attaccati da reumatismo articolare conservano una notabile predisposizione a subire di nuovo la malattia contraendo un novello scolo, ancorchè non siano per la loro costituzione disposti alle affezioni reumatiche. In appoggio della quale asserzione, che per lui ha il valore di una legge porta varie osservazioni proprie, ed alcuni fatti registrati da vari Autori come *Monteggia*, *Hunter*, *Ricord* ecc. per i quali risulterebbe il fatto medesimo.

Non tace il *Brandes* che alla legge per lui stabilita possono trovarsi delle eccezioni, ma oltrechè queste non distruggono la regola, avverte che nell'esame dei fatti relativi può darsi luogo a qualche errore. Si vedono, Egli dice, dei malati stati già affetti da reumatismo blenorragico subire, a diverse epoche, delle ricadute, dei dolori articolari, senza che una blenorragia acuta siasi riprodotta. In questi casi si trova quasi sempre, che dopo l'acutezza è rimasta una uretrite latente le di cui esacerbazioni coincidono col ritorno dei dolori; in appoggio della quale asserzione cita due fatti assai circostanziati.

Se è vero adunque, dice l'Autore, che il reumatismo sia sotto la dipendenza della blenorragia in modo che ad ogni nuova invasione di quest' ultima malattia il reumatismo che ne è seguìto la prima volta si rinovelli quasi invariabilmente, ho diritto di affermare che questo segno caratterizza essenzialmente lo specificismo.

Alcune altre particolarità meno importanti sono sembrate ancora all'Autore meritevoli d'essere tenute a calcolo e cioè:

1.° Il reumatismo blenorragico affetta specialmente, se non esclusivamente gli uomini.

2.° Con esso si complica facilmente l'ottalmite, la quale non sem-

bra d'altronde avere altra relazione che quella della sua coesistenza mentre è ben raro che vi siano complicazioni d'affezione di cuore.

3.° Comincia senza febbre o con febbre leggera.

4.° Il dolore è più o men vivo, ma non serba rapporto colla intensità dello scolo: non si osserva quasi mai rossore.

5.° Il ginocchio è l'articolazione attaccata più di sovente; in 34 casi raccolti negli spedali civili di Copenaghen 28 volte il ginocchio fu affetto.

6.° Egli è raro che una sola articolazione sia ammalata come ha preteso qualche autore, nei 34 casi sunnominati 5 volte fu affetta una articolazione solamente.

7.° Le migrazioni da un articolazione all'altra non si fanno veramente come nel reumatismo comune; la gonfiezza non lascia completamente le articolazioni che ha invase quando altre vengono prese: invece non è raro di vedere la malattia fissa ad un' articolazione dal suo esordire fino al termine e specialmente al ginocchio.

8.° Termina ordinariamente per risoluzione, quantunque alcune volte la malattia si prolunghi per molto tempo. *(Arch. génér. de Méd. Paris* 1854 7 *di settembre pag.* 257).

Molti di questi caratteri dell'artrite blenorragica sono già stati descritti da altri e specialmente dal *Foucart*, tuttavia non è inutile il rammentarli.

Patologia e Terapeutica chirurgica.

Articolazione della spalla. *(Dell' escisione dell'.....* Studi del dottor *Buchann*). — L'Autore è condotto dall'esperienza a ritenere che l'infiammazione della sinoviale in tutte le sue varietà è un fatto molto frequente, ed i suoi sintomi sono molto più gravi e pericolosi in confronto dei simiglianti che si manifestano per le infiammazioni di altre parti del corpo; rispetto poi all'articolazione della spalla l' infiammazione si confonde spesso col reumatismo, ed il trattamento che vi si oppone aumenta per lo più il progresso della malattia dell' articolazione, per cui sussegue l'ulcerazione delle cartilagini, la carie delle ossa e l'apparizione dell'ascesso, cosicchè malgrado i tentativi più razionali, la malattia in luogo di risolversi, o tutt'al più di produrre l'anchilosi, procede tanto rapidamente che ben presto determina la febbre etica, ed allora non evvi altra risorsa che tentare un'operazione chirurgica

(meglio sarebbe però tentarla avanti la febbre etica). Siccome poi l'Autore è sempre rivolto a conservare piuttostochè a distruggere perciò in simiglianti casi preferisce ogni volta l'escisione; di fatti egli cita all'appoggio di quest' opinione due casi di carie della testa dell' omero con denudazione delle cartilagini della cavità glenoide ove praticò la risezione della testa e tolse tutta la cavità glenoide collo scarpello a doccia, in seguito di che i due infermi perfettamente guarirono. Ci duole che il giornalista francese abbia usato una sì eccessiva concisione nell'estrarre dal The Glascow medical journal questi due fatti molto interessanti e così poca accuratezza nel riferire le idee patologiche dell'Aut. per cui noi non possiamo recare informazioni maggiori. *(Gaz. méd. de Paris Tom. 9 Ser. 3 pag. 572)*.

Calcoli urinari. *(Disaggregazione dei... per mezzo della scarica elettrica)*. — Il medico inglese *J. Robinson* ha immaginato di servirsi della elettricità, non come fino ad ora si è fatto cercando con essa la dissoluzione dei calcoli, ma invece mettendo a profitto la sua forza meccanica per ottenerne la disaggregazione colla scarica elettrica.

Ecco come egli procede all' esperimento. Prende due fili di rame di un ventesimo di pollice di diametro, li mette in comunicazione uno colla superficie esterna, l'altro colla superficie interna di una bottiglia di Leida, forte circa di 400 pollici quadri di foglie metalliche nel suo interno. Questi fili di rame sono saldati a dei fili di platino di mezzo pollice di lunghezza e di un trentesimo di pollice di diametro: ciascun filo si fa passare attraverso di un tubo sottile di gutta-percha, e questi tubi posti paralleli fra di loro, si riscaldano e si uniscono insieme leggermente, in modo che assumano l' aspetto di una candeletta flessibile. I fili di platino escono al di fuori della gutta-percha per l'estensione di un ottavo di pollice, e le loro estremità libere si ripiegano leggermente in dentro tenendole separate per un intervallo di 1/10 di pollice. Un assistente prende i tubi riuniti di gutta-percha, e preme le punte di platino contro la superficie del calcolo, nel mentre che un altro assistente fa passare una serie di piccole scariche fra le estremità libere dei fili paralleli di platino.

In tal modo operando l'Autore sopra pietre immerse nell'acqua ha veduto staccarsi dei frammenti della grandezza di un quarto di pollice. La medesima forza applicata in seguito ai calcoli urinari hanno dato all'Autore gli stessi risultati.

Riferisce quattro esperienze nelle quali riescì più o men presto a

rendere in frammenti i calcoli, eccettuato però quello che era composto di osalato di calce che non si lasciò rompere, mostrando solo una piccola nicchia nel luogo del contatto dei fili. E qui noteremo di volo che in esperienze analoghe fatte col galvanismo associato alle correnti chimiche continuate succedette quasi altrettanto (1).

Le esperienze del *Robinson* sembrano dimostrare la possibilità di applicare la scarica elettrica alla disaggregazione dei calcoli urinari nell'uomo vivente. L'obbiezione che potrebbe farsi del pericolo che correrebbe la vescica per la scarica elettrica, viene, secondo l'Autore, tolta in gran parte dal potersi regolare con molta precisione la sua forza, e dal potere lasciare fuori del circolo elettrico la vescica; quella che servì a' suoi esperimenti non fu lesa per nulla.

Quantunque queste esperienze siano interessanti, mancano però di un' importante sanzione, la loro applicazione all'uomo vivente. (*Arch. gén. de med. sept.* 1854 *pag.* 349).

Emorragia addominale (*Caso di... dipendente da una falsa gravidanza estrauterina.* Nota del dottor *Vincenzo Castellani*). — Giuditta Rossi di Capalbio, di anni 33 circa, di costituzione cachettica, maritata (2), aveva sofferto di febbri a periodo che le avevano lasciato una fisconia splenica assai rilevante, per cui si decise di venire a sperimentare la efficacia di queste acque minerali, renduta ormai palese dalle moltissime guarigioni che si sono ottenute. Nel recarsi dal proprio paese a S. Casciano de' Bagni fece tutto il viaggio in un giorno (circa 30 miglia!), e ciò fu causa alla medesima di dolori uterini, con tumefazione della regione ipogastrica. In questa circostanza furono prescritte delle fomentazioni emollienti alla parte, e riposo assoluto. Dopo alcune ore si manifestò la menstruazione, che era sospesa già da tre mesi, e verso il secondo giorno prese l'aspetto di metrorragia, che durò tre o quattro giorni.

Per qualche tempo fu dato alla Rossi di usare di queste acque termali, e sembrava che le condizioni della sua salute si fossero rendute alquanto migliori; quando il dì 24 del corrente mese, circa alle ore 6

---

(1) *Vedi del nostro Bullett. il Vol.* 14 *Ser.* 3 *pag.* 135.

(2) *Si noti che la Rossi dette alla luce felicemente un figlio nove anni addietro, e che da quell'epoca in poi non era rimasta più incinta. — Questo fatto è stato osservato insieme al mio collega dottor* Giulio Giorgini.

della mattina, veniva assalita da dolori vivissimi alla regione dell'utero, accompagnati da somma prostrazione di forze, da polso tardo, debole e piccolo, da freddo marmoreo della superficie cutanea, da lipotimie, vomiturizioni, vomiti, da ansietà precordiale, da scoraggimento grande. Un quadro fenomenologico così improvviso e imponente non poteva a meno di allarmarci, non trovando una causa che ci rendesse ragione di questi morbosi sconcerti. Alla regione uterina non si trovava turgore veruno, il ventre era un poco meteorizzato, ma questo meteorismo si credeva l' effetto dei disordini dietetici, commessi il giorno avanti dall'ammalata. Al seguito di tutto ciò si dubitò dell'esistenza di un disordine nell' utero, che reagisce sui principali centri nervosi, senza poterne determinar la natura. E in tale concetto si fecero praticare delle frizioni di aceto canforato alle cosce e alle gambe, delle iniezioni in vagina con estratto di giusquiamo, e per uso interno si prescrisse il liquore anodino in acqua cordiale. Da questa cura ottenne l'inferma un qualche vantaggio, giacchè tornava la calorificazione alla pelle, il polso e la fisonomia si rianimava; ma dopo poche ore tornarono in campo i descritti fenomeni, ai quali si univa la timpanite. Insistemmo sullo stesso trattamento curativo, che produsse un leggero miglioramento; ma poscia i sintomi annunziati prendendo una estrema violenza furon cagione di pronto decesso.

Necroscopia. — I visceri del capo e del petto li trovammo sanissimi, il cuore però e i grossi vasi arteriosi erano affatto vuoti di sangue. Incisi i tegumenti addominali uscì una copia non indifferente di gas, e trovammo uno stravaso sanguigno di circa sei libbre, che nel piccolo baccino si mostrava nero grumato e consistente, nella parte posteriore del ventre assai meno denso, e nella parte superiore più fluido e sieroso. Esisteva inoltre un arrossamento finamente punteggiato alla faccia inferiore del diaframma, epiploon, mesenterio, peritoneo, e in qualche punto della massa intestinale. Tutto il sistema arterioso e venoso dell'addome trovavasi affatto vuoto. L'utero era sanissimo, ma nella estremità frangiata della tromba destra del Falloppio trovammo un tumore, che aveva la stessa struttura dell'ovo umano a tre mesi, e che offriva alla parte superiore e posteriore una estesa lacerazione a tutta sostanza, fra cui trovavasi qualche grumo di sangue. L'incisione di questo tumore fece vedere una cavità comunicante da una parte colla tuba falloppiana e dall'altra colla notata ulcerazione, e rivestita di membrana sierosa. Per quanto esatte fossero le nostre ricerche non fu dato

di trovare il prodotto del concepimento, per cui ci persuademmo, che nel caso attuale si trattava di una falsa gravidanza estrauterina, e che per effetto della rottura del sacco e della emorragia consecutiva era avvenuta la morte di questa donna.

Il pezzo patologico, si è da noi conservato, e ci faremo un dovere d'inviarlo quanto prima al Gabinetto di anatomia patologica di Firenze. (*Gazz. Tosc. Ser.* 2 *Tom.* 4 *pag.* 320.

Ernie. (*Cura radicale delle... colle iniezioni iodiate.* Nuovo processo del dottor *Maisonneuve*). — Quando nel 1837 *Velpeau* dimostrò la possibilità d'ottenere la cura radicale delle ernie colle iniezioni iodiate, si potè credere per un istante che questo metodo sì efficace ed esente da pericoli ad un tempo, diventasse d'un uso generale, ma una semplice difficoltà di dettaglio, relativa all'introduzione dell'istrumento nella cavità del sacco erniario bastò per arrestare i chirurghi in questa nuova strada. Diecisette anni dopo furono tentati nuovi sperimenti da *Jobert*, ed il risultato definitivo fu più soddisfacente, se non che i mezzi d'esecuzione erano rimasti i medesimi adoperati da *Velpeau*, in guisa che le stesse ragioni che s'opponevano a questi vennero rinnovate al signor *Jobert*. Nulladimeno ciascuno intendeva che non vi era che un passo a farsi, affinchè questo metodo venisse accettato nella pratica chirurgica, perciò il dottor *Maisonneuve* concepì l'idea del processo seguente.

Primo tempo. Offrendosi un'ernia scrotale, il chirurgo respinge tosto i visceri nell'addome, poscia afferrando fra il pollice e l'indice della mano sinistra la parte media dello scroto nella quale si trova il sacco erniario vuoto, trafora perpendicolarmente il tutto con un trequarti lungo e sottile e lo spinge sino alla propria base, ritirando immediatamente il punteruolo.

Secondo tempo. Siccome le parti strette fra il pollice e l'indice non hanno che una grossezza d'un centimetro, così la canula pressochè intera del trequarti esce al di fuori dei tessuti. Allora con delicate trazioni, il chirurgo stende su tutta la lunghezza della canula la pelle dello scroto e le pareti del sacco che esso contiene, in guisa che il foro d'ingresso s'allontani più che è possibile da quello di sortita, e la canula percorra necessariamente la cavità del sacco nel suo maggior diametro trasversale. Per maggior sicurezza si può ancora invitare l'infermo a far discendere momentaneamente la propria ernia, lo che completa l'allontanamento delle pareti del sacco e le addossa agli integumenti.

Terzo tempo. Mentre che col pollice e l' indice della mano sinistra l'operatore mantiene le parti molli dal lato del foro di sortita, egli ritira dolcemente la canula, sino a che la sua estremità rientra nell' interno del sacco. Questo momento capitale viene distinto dalla facilità che si prova a far muovere la punta dell' istrumento nella cavità libera del sacco erniario Allora non resta più che a praticare l' iniezione secondo i precetti stabiliti da *Velpeau* (1).

Le applicazioni recenti di questo metodo che sono state fatte sul vivente da *Maisonneuve* e da *Follin* non hanno lasciato nulla a desiderare e fanno sperare che questo semplice perfezionamento basterà per volgarizzare in poco tempo un' operazione che promette d' essere una delle belle conquiste della chirurgia. *(Gaz. méd. de Paris Ser.* 3 *T.* 6 *pag.* 634).

Nitro-tannato di mercurio. *(Uso del.... nella cura delle ulceri sifilitiche terziarie.* Nota di *Venet).* — A fine di attivare le forze dinamo-organiche nelle ulceri terziarie accennate, *Venet* chirurgo dell'Ospedale de' sifilitici di Bordeaux fa uso della seguente pomata. Sugna (non Spugna come è scritto in alcuni giornali) gram. 30 ; Tannino puro gram. 5; Nitrato acido di mercurio 12 goccie: M. e fanne pomata *(pag.* 405 *Vol.* 142 *Ann. univ. di Med. Milano* 1854).

Spina bifida. *(Caso di.... guarita per mezzo dell'iniezione iodata.* Osservazione del dottor *Chassaignac).* — Un bambino di due mesi, dice il dottor *Chassaignac*, gracilissimo, presentava alla regione sacra un tumore della grossezza di un uovo gallinaceo, oblungo nel senso verticale, mobile, pedicellato, fluttuante, trasparente ; la pelle era assottigliata, e conservavasi sana. Il tumore si faceva teso sotto le grida, e compresso insorgevano moti convulsivi alle estremità inferiori.

Fatta una puntura con un *trequarti* ordinario, ne uscirono due cucchiai di liquido citrino limpido ; e vuotato il tumore, un aiutante

---

(1) *I precetti di* Velpeau *in questo tempo dell'operazione si riducono a fissare il sacco sulla canula con pinzette, comprimere il canale inguinale affinchè la tintura di iodio non penetri nel peritoneo, (questa pratica però sarebbe inconciliabile coll'invito dato da* Maisonneuve *agli infermi di far ridiscendere l'ernia) far scorrere l'iniezione su tutti i punti del sacco, poscia lasciarla escire per la stessa canula, in fine ritirare la medesima. (Médicine opératoire Tom.* 2, *pag.* 308 *Bruxelles* 1840). C. T.

comprimendo col pollice il punto di comunicazione del tumore con la cavità rachidiana, s' iniettò un miscuglio a parti uguali d'acqua e tintura di iodio che vi si trattenne circa un minuto. Indi fattolo uscire, si medicò la parte con apparecchio compressivo Dopo qualche tempo insorsero delle convulsioni, e il dì seguente il tumore riprese il primitivo volume, che si mantenne circa 15 giorni; indi lentamente diminuì per poi scomparire affatto rimanendo a suo luogo un rialzo indolente formato da pelle raggrinzata; ma persistendo la divisione ossea del rachis, il bambino dicesi avere sensibilmente migliorato.

Il *Velpeau* avea pel primo sperimentato questo metodo in un caso di spina bifida, nel quale ottenne la guarigione, avendo però dovuto ripetere per ben sei volte l' iniezione iodata.

Pare quindi ragionevole il tentare sì fatta operazione in alcuni casi, ove per esempio il tumore è trasparente, peduncolato, poco dolente sotto la pressione, e presentante un' evidente fluttuazione. È desiderabile che altri casi possano servir di base ad indicazioni e controindicazioni formali, trattandosi di un vizio, il quale d' ordinario è seguito da esito fatale. (*Gazz. Tosc. Ser.* 2 *Tom.* 4 *pag.* 323).

Chimica e Farmacia.

Solfito di soda. (*Preparazione del... contro gli accidenti mercuriali utilissimo.* Cimenti del dottor *Astrié*). — Alle terme solforose veduti i vantaggi di tali cure contro l' idrargirosi, ricordati i vantaggi dello zolfo sotto forma d'elettuario associato colla limonata nitrica usato da *Ricord*; pensando lo zolfo trasformarsi in parte in solfuri entro le intestina a contatto de' liquidi alcalini come l' indicò *Mialhe*, rapidamente assorbiti, fluidificanti le materie albuminose e catarrali; messo a calcolo convertirsi da ultimo nella circolazione cardiaco-polmonare in solfati ancora, e finalmente per altre ragioni e fatti chimici conchiude l'Autore 1.° I rimedi solforosi non neutralizzare, per produzion di solfuri insolubili l' eccesso di mercurio, ma pe' solfuri, iposolfiti, solfiti ecc. però solubili i composti albumino-idrargirici e facilitarne così l'escrezione. 2.° I vantaggi, e l'espulsion dell'idrargiro per l'uso dell'acque solforose nelle cachessie mercuriali provar ciò. 3.° L'addizione della limonea nitrica nell' elettuario di zolfo del *Ricord* non menomar tale efficacia. 4.° Il solfito di soda essere superiore agli altri composti zolforosi per rapidità e precisione della sua azion alterante e dissolvente.

I fatti da ultimo hanno all'*Astrià* tanta virtù dimostrata. Si comincia da 1/2 gram. di solfito di soda, nè si sorpassano i 2 gram. Ha sapor fresco con gusto ressiduo di nocciole brustolate, non irrita, nè avvelena, facile si scioglie nell'acqua anche zuccherata, nello sciroppo di ribes, o in altri, si sopporta bene da tutti, stimola gli organi digerenti, è diuretico.

Per preparare poi il solfito di soda si satura con acido solforoso del carbonato sodico; l'acido solforoso che si fa gorgoliare nella soluzione di carbonato sodico si può ottenere in parecchie maniere 1.ª Trattando a caldo il carbone in polvere o la segatura di legno coll'acido solforico, ma allora si svolge insieme anche acido carbonico. 2ª Riscaldando insieme in storta di vetro un miscuglio di una parte di fiori di zolfo, e di 6 di ossido nero di manganese; resta indietro del protossido di manganese, e svolgesi acido solforoso puro. Si deve far gorgoliare nella soluzion alcalina il gas finchè essa arrossi sensibilmente la carta tinta col tornasole, e quindi si evapora a cristallizzazione; il sale cristallizzato non arrossa il tornasole ma può considerarsi per un bisolfito. Disciogliesi in 4 parti d'acqua fredda e in un po' meno della calda. E poichè l'Autore crede di quasi uguale utilità anche l'iposolfito sodico che dal precedente sale non differisce se non perchè l'acido è un po' meno ossidato, essendo espresso l'acido solforoso con $S\,O^2$, e l'iposolforoso con $S^2\,O^2$; giova sapere che l'iposolfito della medesima base ottiensi disciogliendo dello zolfo in una dissoluzione calda e concentrata di solfito sodico sino a saturazione. Il liquido evaporato deposita dei grossi cristalli trasparenti che contengono cinque equivalenti di acqua. Questo sale del resto, a motivo del suo esteso uso nella daguerrotipia e fotografia come solvente de' cloruri, bromuri e ioduri d'argento, si trova già bello e preparato anche in commercio. (*pag.* 304 *T.* 5 *Gazz. med. lomb. Milano* 1854).

Sotto-nitrato di bismuto *negli scoli vaginali ed uretrali.* (Proposto dal dottor *Cahy*) — Come avvenne di tanti altri rimedi, i quali, dimenticati o quasi affatto abbandonati, ritornarono in fama, e quindi o per l'utilità della medicazione, o per la novità, tosto formarono la base di esperimentazioni e di nuove applicazioni, non diversamente in oggi succede del magistero di bismuto.

Oltre alle applicazioni terapeutiche di cui abbiamo già fatto menzione, un'altra ora dobbiamo segnalarne preconizzata dal signor *Cahy*.

Dall'osservare egli le molte guarigioni ottenute dal sig. *Monneret*

con l' uso del sotto-nitrato di bismuto nelle diarree le più ribelli, nelle dissenterie ed altre affezioni, pensò di usarlo negli scoli, ed i felici risultati ottenuti lo hanno indotto a rendere di pubblica ragione un tal metodo di cura.

Egli lo usa diversamente, secondochè si tratta o degli scoli uretrali, o dei vaginali. Nel primo caso ne usa le iniezioni. Queste si praticano in numero di tre per giorno, lasciando il liquido entro l'uretra per cinque minuti. Tali iniezioni non provocano alcun dolore, perchè il sotto-nitrato di bismuto è insolubile, e forma un metodo di cura da continuarsi dai quattro ai sei giorni, in seguito a cui si ottiene una radicale guarigione anche nei casi i più ribelli.

Nel secondo caso, cioè per gli scoli vaginali, ne adopera la polvere, la quale mediante lo *speculum* si applica sul collo dell' utero e su tutto il canale vaginale una volta al giorno. Questo trattamento molto semplice, e che non richiede il concorso di altra medicazione, non dà alcuna dolorosa sensazione, e agisce così prontamente, che in breve tempo gli scoli i più abbondanti sono sospesi; inoltre il rossore e le ulcerazioni medesime, che hanno sede sul collo uterino, ricevono una salutare e rapida modificazione. (*Gazz. Lomb. Ser.* 3 *Tom.* 5 *pag.* 329).

Tatzè. (*Del..... o zareh altro novello tenifugo dell' Abissinia.* Memoria del dottor *Strohl*). — Sono i tatzè frutti di un arbusto delle *myrsinie*, *myrsina africana* (L. D. C. Prod. J. 8 pag. 93 A. Richard tentam. fler. abyss. t. 2 Sect. 19. Pland. d'Abiss. de Schimper Sect. 2 pag. 372 Sect. 2 pag. 357) il quale cresce sulle rocce umide del Capo di Buona Speranza, nelle isole Acore, in Algeria e altre regioni africane, s'alza fino ai 9000 piedi, ha fusto leggermente pelluto, rotondo, foglie alterne, dentate, glabre, coriacee, elittiche, fiori poligami dioici ascellari, sessili riuniti a 3. I lobi della corolla e del calice sono ovali, acuti, macchiati, la metà lunghi dagli stami impiantati sulla base della corolla, le antere sono biloculari, aprentisi dalla base al sommo, il polline sferico, le ovaie rotonde, lo stilo cilindrico, caduco, cortissimo con stimma rotondo in testa, il *frutto*, grosso come quel di ginepro, è una drupa monosperma per incompleto sviluppo a nocciolo cristaceo, glabro, liscio, color bruno rossastro. Al gusto da prima è meno aromatico, oleoso della *saoria*, è più astringente, ma poi più acre alla fauci che irrita, desta sudori, un brucior persistente. *Petit* dice gli indigeni mescolar il tatzè coll'orzo per nutrir gli asini, e i muli. *Schimper* dice questi frutti

e freschi e secchi forti tenifugi alla dose dai 15 gram. ai 24 in polvere sospesi nell'acqua La myrsina è pianta comune e può aversene il frutto in ogni stagione e si può coltivare probabilmente in Europa. Vengon dietro a questa descrizione 6 osservazioni. Nella 1.ª il prof. *Tomdes* a Strasbourg, con 30 gram. di tatzè in una minestra di lenti, e dopo 3 ore 30 gram. di olio di ricino, ottenne l'espulsione in 4 ore di un botriocefalo, ma l'ammalato dichiarò che non avrebbe più potuto pigliare il tatzè. Nella 2.ª il dottor *Wetter* in 3 ore con vomito prima, ebbe un botriocefalo colla stessa dose; nella 3.ª pure di *Wetter* giovò il tatzè in un caso dove altri tenifugi avean fallito. Nella 4.ª il dottor *Stackler* con 20 gram. dati in due volte sospesi in mezzo litro d'acqua benchè vomitata la seconda dose, e dopo 3 ore con 30 gram. di olio di ricino fece espellere un tal parassita attenuantesi in amendue le estremità. Nella 5.ª parimente *Stackler* risanò con 20 grammi di tal farmaco uno curato invano colla scorza di melograno. Nella 6.ª uno che coi più forti tenifugi aveva solo espulsi de' cucurbitini moventisi, con 30 gram. di tatzè nell'acqua sen guarì affatto (Ecco una formola polifarmaca cui aveva pure senza vantaggio adoperata — Polvere di seme santo 8,00 — Radice felc. masch. g. 4,00 — Radice valer., rabarb., estratto aloe, solfato ferr. g. 2,00 d'ognuno — Calomelano 0,50 — Olio di tanaceto 4 gocc. Estratto di tanaceto q. b. per farne pill 380 da pigliarne 10 per 3 volte al giorno!) Il tatzè è più disgustoso della *saoria*; talora apporta vomito se dato in troppo alta dose, agisce però col poco che resta dentro; non apporta coliche; ricco di tanino non purga molto; è tenicida; tingesi talora l'urina in nero sotto l'uso di esso; il tatzè per la abbondanza in che vegeta può sperarsi che venga a vilissimo prezzo. *Hepp* attende a studiarlo chimicamente per cavarne i principii medicamentosi, e renderne facile la amministrazione; forse la sua virtù tenicida sta nella combinazione delle molte sue sostanze, anzichè in una, e forse nel tannino con un olio, e una resina acre com'è di tutti gli altri tenifugi vegetali, felce, melograno, kousso ecc. La dose media è di 15 gram. nella tisana, acqua, in infuso; se non agisce dopo 3 ore, l'olio di ricino si dia. (*pag.* 71 *T.* 47 *Bull. gen. de ther. Paris* 1854).

BIBLIOGRAFIA.

Fisiologia e Patologia dell'anima umana per Francesco Bonucci. *Firenze* 1852 *e* 54.

La filosofia è la scienza delle ragioni ultime, cioè dell' origine, della natura, delle leggi e dei fini delle cose tutte: e però qual si voglia altra scienza non potrà riescire nè solida nè profonda, e molto meno razionalmente giustificare i principii e i teoremi onde è formata, se non piglia da quella l'indirizzo e il valore. La scienza è una, e dove le sue varie parti non si tengano unite e in accordo, non potrà mai risultarne che diversità di pareri, contrasto d'opinioni, mutabilità di sistemi. E questi inconvenienti se tornano sempre gravissimi, non è a dire quanto danno apportino alle dottrine mediche, che risguardando sì dappresso l'umana natura, hanno più delle altre bisogno d'attingere appunto alle fonti di quelle ragioni ultime, che sono anche prime, in che versa la filosofia. Pare che tale bisogno non sia stato abbastanza compreso dai medici di questo secolo: i quali fecero ogni lor potere per istabilire una fisiologia ed una patologia che bastasse a sè stessa affine di francarle dalle controversie filosofiche dalle quali anzi che sperare vantaggio temevano molto danno alle loro speciali investigazioni, stimandole il frutto di mera speculativa, dove le prime debbono essere solo il risultato dell'osservazione. Ma tale distinzione chiude un grave equivoco, mentre sì l'una che le altre hanno mestieri dell'osservazione, tanto è ciò vero che, senza questa, mal potrebbe concepirsi l'ideologia e la psicologia pur sorgente d'ogni filosofia: cosicchè val meglio dire che l'osservazione può versare intorno a due generi di fenomeni, gli interni e gli esterni, e che questi formano l'oggetto delle scienze fisiche. Vero è, che i filosofi troppo arrogando all' osservazione interna e a' suoi corrolari e con poche cognizioni del mondo esteriore stimarono penetrare nei segreti della natura, per cui quando i fisici cominciarono ad illustrare la materia ben poca messe ne ricavarono dalle loro fatiche; ma è ben anche indubitato che colla sola osservazione esteriore dopo i tanti cimenti ed esperimenti fatti, i fisici non poterono penetrare nell'ordine e nella natura della stessa materia lasciando un insieme di cognizioni sconnesse e scomposte per mancanza d' intimi legami, che solo possono derivarsi dalla filosofia che insieme accordi l'interna e l'esterna

osservazione. E così pure dicasi della fisiologia, la quale possede oggi un' immensa dovizia d' osservazioni, di esperimenti, di scoperte, mentre non rinvieni un'opera che con saldezza di principii con ordine logico classifichi e comprenda sì immensa serie di fatti sotto un ordine generale di vedute Non devesi tacere però che qualche tentativo è stato fatto in proposito; ma se bene fai ragione dei sistemi più o meno applauditi che hanno veduta la luce sin qui, noterai la loro caduta doversi sempre alla ristrettezza e meschinità dei principii abbracciati: i quali non informarono che un piccol numero di osservazioni e le altre neglette o violentate: e se vuoi un esempio dei mille che potrebbonsi addurre, abbiamo noi una patologia generale che offra un posto conveniente e scientifico alle alienazioni mentali?

Tale difetto d'unità e d'armonia e di comprensione che si manifesta in ogni parte delle scienze mediche deriva precisamente dalla fisiologia stessa, la quale ristrettasi all'osservazione esterna non ha mai contemplato l'uomo in tutta la sua natura: e trascurando le parti fondamentali non ha distinto ciò che è essenziale da ciò che è accidentale, ciò che è superiore da ciò che inferiore, e tutto questo pel disaccordo fra la scienza madre e le scienze figlie, cioè fra lo studio delle cause prime e delle seconde. Ma oggi noi siam ben lieti di poter annunziare che un giovane d'elevatissimo ingegno ha saputo cogliere l' occasione propizia della ristaurazione filosofica in Italia per tentare una conciliazione così sublime fra due ordini di scienze che in luogo d'andar disgiunte, ad ogni passo dovrebbero porgersi aiuto scambievole, e se egli ha tolto soltanto di mira a colmare un vuoto indecoroso per l'Italia pubblicando cioè un trattato dell'alienazioni mentali, Egli ha con questo solo mostrata la via da seguirsi per ogni altra parte delle scienze mediche, poichè l' argomento che ha illustrato racchiude tutte le questioni fondamentali d' antropologia: e quindi mentre provedeva al suo intento gettava i germi d'una fisiologia ed una patologia generale.

Noi non possiamo però analizzare partitamente quest'opera, giacchè se dovessimo mostrarne la tessitura far rimarcare la elevatezza e la ricchezza di vedute che avvi in ogni sua parte oltrepasseremmo la misura che ci siamo prefissa, e ci dorrebbe d'essere occasione a molti di tenersi paghi d'una superficiale cognizione ricavata da una rivista, in luogo d' attingere con incomparabile profitto alla fonte primitiva. Onde consigliamo piuttosto a chiunque stia a cuore questo genere di studi di leggere e ponderare tale importantissimo lavoro ed emulare con ogni

forza questo giovane scrittore dal quale è da ripromettersi una salutare rivoluzione nella scienza di cui ci occupiamo. In seguito di tali considerazioni noi ci limiteremo a dare un cenno soltanto della idea fondamentale colla quale egli ha fecondato l'opera sua.

Per organizzare una patologia delle alienazioni mentali che avesse il valore d'un edifizio non facile a cedere al più lieve urto che fosse per recargli la critica, l' Autore doveva bensì precisare e circoscrivere con esattezza le diverse specie d'alienazioni, ma gli era pur bisogno giungere alle cause ed alla sede: e poichè queste due ultime ricerche toccano da presso la natura delle medesime, perciò costituivano la parte precipua del suo discorso. Ora rispetto alla sede, essendo tanto cognizione volgare quanto dei dotti che tali infermità feriscono e disturbano la ragione, era pur d'uopo occuparsi di psicologia non potendo riconoscersi l'obbliquo se non si ha adequata cognizione del retto: lo che equivale intrattenersi dell' anima e delle sue facoltà, onde sciogliere anche l'ardua questione se la pazzia possa primitivamente albergare in questa elevatissima sede. Per tali giustissimi motivi che nascono direttamente dalla natura dell'argomento, l'Autore era obbligato più d'ogn' altro affrontare direttamente le più difficili questioni d'antropologia per la cui soluzione poteva solo fondare le basi del suo sistema, perciò avendo egli voluto offrire un lavoro sintetico la prima ricerca da farsi era appunto: cos' è l' anima umana? Per poco che siasi versato in fisiologia generale si conosce la disparità d'opinioni su tale proposito, poichè alcuni hanno opinato che le azioni dell'anima provenissero da quella stessa energia che sviluppa gli altri fenomeni della vita; altri invece hanno giudicato che discendessero da una causa particolare propria solamente di essa e diversa per sostanza dall'altra che alle azioni vitali è destinata. Quest' opinione attribuita comunemente ad Eulero ed acremente difesa dai Lokiani gode pur anche molto favore nelle scuole mediche sotto il nome di dinamismo sebbene sia stata abbandonata dai sommi in filosofia e fosse già in passato condannata dal Concilio di Vienna (in Francia) per cui giustamente l'Autore la tratteggia in questi termini: — essa non viene fondata sopra alcun ragionevole motivo, dirompe e separa la umana natura che per interno sentimento è una e indivisa, sconvolge ed oscura l' ordine che splende nelle azioni della vita, contrasta alla maniera come queste si succedono e si legano, e sprofonda fra cieche tenebre incapaci di essere anche leggermente diradate le relazioni correnti fra il fisico ed il morale — E qui ci permetta una bre-

ve considerazione; sapendo egli essere questa opinione molto comune tutt'ora, avanti d'inoltrarsi in altre disquisizioni, che per l'elevatezza del soggetto e pel difetto di serii studi filosofici non possono di leggieri essere apprezzate dal più dei medici, doveva dimostrare l'assurdità di questo concetto, che pure essi alacremente conservano, nè rimettere gli argomenti ad altri luoghi, così una volta riconosciuta falsa la base del loro edifizio con maggior cura si rivolgerebbero a quegli studi che troppo vilipendono con mirabile orgoglio.

Tornando tosto all'argomento, la storia della fisiologia generale insegna pur anche che l'opinione che accomuna in quanto al principio da cui procedono le azioni dell'anima con quelle della vita, facendole tutte derivare dalla medesima sorgente, è stata sostenuta in due modi conforme alle dottrine professate intorno alla stessa cagione della vita. Secondo gli uni la vita è un effetto della organizzazione, dalla cui mirabile tessitura emergono le vitali facoltà, fra le quali anche l'anima, che per conseguenza non è semplice, nè spirituale; e questa è la opinione dei materialisti, le cui assurdità e contraddizioni sono troppo manifeste perchè possano trattenerci a combatterle. A giudizio di altri, come s'esprime l'Autore, la vita dipende da un'energia propria primitiva e semplice, cioè da un principio vitale il quale spiega le sue forze verso la comune materia, la sottopone e ne forma il conveniente organismo; e sostenuto e aiutato da questo, fa uscire dal proprio seno le facoltà della vita, fra cui risplende sovrana l'anima dell'uomo — A vero dire questa è piuttosto l'opinione dell'Autore, a nostra cognizione nuovissima nella scienza, che equivale lo stesso che ammettere per unica sostanza il principio vitale dotato di tre facoltà che si svolgono successivamente, chiamate 1.° vita plastica, 2.° vita dinamica, 3.° vita psichica, quando invece la dottrina preesistente che contrapponevasi al materialismo, si era l'animismo professato da *Aristotile*, illustrato da *S. Bonaventura* e da *S. Tommaso*, oscurato da *Sthall* e da suoi seguaci, imbastardito da un certo *Passeri* (1) e rinovato con molta luce dall'abate *Rosmini*. Egli è bensì vero che *Aristotile* ammetteva un'anima in potenza nell'atto del concepimento che svolgeva successivamente l'anima vegeta-

---

(1) *Storia della medicina in aggiunta a quella di* Curzio Sprengel *scritta dal dottor* Francesco Freschi *Vol* 8, *P.* 2, *pag.* 427. *Ad onta delle molte ricerche noi non abbiamo mai potuto rinvenire l' opera originale del signor* Passeri.

tiva, poscia la sensitiva, infine l'intellettiva, per cui l'intellettiva non essendo tutta l'anima, stando all'accettazione del vocabolo era permesso all'Autore di sostituire a questo termine quello di principio vitale e così trovare nella propria dottrina un'autorità in *Aristotile*. Anche *S. Tommaso* diceva *quod intellectus sit aliqua potentia animae et non ipsa animae essentia;* ma *S. Tommaso* sosteneva valorosamente in ogni incontro che l'anima era un'unica sostanza e non altrimenti una facoltà come vuole l'Autore: laonde tutta la questione si riduce a sapere se la importante modificazione fatta alla dottrina Aristotelica dal *Bonucci* regga ad una rigorosa critica. Noi siamo ben lontani dal volere e dal potere intraprendere una tale disamina la quale dimanderebbe, se anche le nostre occupazioni ce lo permettessero, altrettanto studio ed ingegno quanto ne possede l'Autore, ma speriamo che altri assumerà così grave incarico non mancando nella presente generazione di medici in Italia chi sia capace di tale impresa. Frattanto noi faremo rilevare come l'Autore ricongiunta l'anima al principio vitale abbia tolto quell'assurdo dualismo che bipartiva l'uomo e non sapeva ridonarle l'unità che colla fragile ipotesi dell'influsso fisico, per cui avendo egli stabilita l'unità di sostanza dove tutte s'incentrano le facoltà della vita, diventa agevolissimo l'intendere come ciascuna di esse possa comunicare le proprie azioni nelle altre: cioè come le alterazioni della vita plastica e della dinamica si trasfondono nella psichica, o i mutamenti che in queste appariscono si travasano nelle altre, accadendo una semplice continuazione di quella legge universale, per cui le varie facoltà di una medesima sostanza si trasmettono i propri turbamenti. E così l'influenza delle cause e dei rimedii, lo svolgimento dei sintomi e tutte le attinenze che legano queste circostanze della malattia con la essenza morbosa, non rimangono riguardo alle alienazioni dello spirito più occulte che non siano per qualsivoglia altra malattia — Ma quando l'anima e il principio della vita si stimassero sostanze diverse abitatrici del medesimo corpo, il mistero che ha sbigottito i frenopati ricompare con tutta la gravità ad avviluppare la relazione del fisico col morale, intromettendovi in ogni parte un buio, che non è possibile ad alcuno di tentare o diradare. Come le cause morali trovan modo a generare una fisica alterazione? Come le cause fisiche cagionano gli sconvolgimenti dell'anima? Come i soccorsi morali ricompongono i disordini dell'organismo e come i rimedi prestati ai turbamenti plastici e dinamici della vita valgono a racquetare le agitazioni dello spirito? — Istigata da simili in-

chieste una patologia mentale che s' informi di una tale dottrina è impossibile che possa rispondere accordando le sparse osservazioni empiriche, ed imprimendovi un valore scientifico. Riconducendo invece l'anima fra le facoltà della vita la relazione fra il fisico ed il morale si sviluppa dalla straordinaria oscurità, le generiche leggi, che essenzialmente appartengono al principio della vita e ne presiedono le varie facoltà, trascorrono nell'anima stessa, e dove s' incontrano i turbamenti delle sue azioni, le dottrine generiche fermate per le alterazioni della vita vengono a rischiarare egualmente gli sconvolgimenti dello spirito.

Noi siamo pienamente convinti che l'Autore abbia recato un' immensa luce alla patologia dell'anima facendo ritorno alle dottrine che ammettevano l'unità di sostanza fra vita ed anima, ma rispetto alla modificazione fatta ad *Aristotile* inculchiamo di nuovo i studiosi ad un severo esame avanti che si introduca nella scienza un nuovo sistema che non recasse miglior frutto del preesistente, e non ne differisse che pel linguaggio. E se per avventura tal novità non fosse per essere accettata (cosa impossibile a prevedersi per ora) dai dotti, nulladimeno il lavoro del *Bonucci* sarebbe degno d'ogni encomio in quantochè egli ha mostrato quanto maggior profitto si ritragga calcando una via deserta per tanti secoli onde escire dagl' inestricabili sentieri attualmente percorsi, piuttostochè raggirarsi inutilmente in questi. *Taruffi Cesare.*

Annunzio bibliografico.

Il sig. dott. *Giulio Crescimbeni*, nome ben cognito nelle Scienze mediche, incitato dalle frequenti domande che da lungo tempo gli si vanno ripetendo, or dell'una, or dell'altra scrittura da Lui pubblicata, ed alle quali non può soddisfare, è venuto nella determinazione di acconsentire che si faccia una nuova edizione che tutte le raccolga in due volumi, distribuite con quell'ordine migliore che possa ad esse competere, le quante volte si verifichi quanto Egli si è proposto, e cioè che a tale annunzio corrisponda un numero di soscrittori sufficiente a coprire la spesa occorrente al lavoro. Dopo di che, senza dilazione alcuna si porranno le mani alla stampa che sarà da Lui stesso diretta e vigilata, ed accresciuta di alcun altro scritto inedito.

Patti d' associazione — 1. Ogni foglio di stampa di pag. 16 si pagherà in ragione di baiocchi 4; 2. La carta e i caratteri simili al manifesto; 3. Le spese di porto e dazio a carico degli associati; 4. Un intero esemplare dell'opera *gratis* a chi procaccierà dieci firme garantite; 5. Le associazioni si ricevono in Bologna Tip. Sassi nelle Spaderie.

Osservazioni Meteorologiche fatte alla Specola di Bologna nel mese di dicembre 1853.

Giorni	BAROMETRO Ridotto alla temperatura di 0.° 8.h M. P.	8.h M. L.	Mezzodì P.	Mezzodì L.	4.h S. P.	4.h S. L.	8.h S. P.	8.h S. L.	Medii P.	Medii L.	TERMOMETRO R. Esterno al Nord ed all'ombra 8.h M.	Mezzodì	4.h S.	8.h S.	Medii	Massimi	Minimi	IGROMETRO A Spirale di Avena 8.h M.	Mezzodì	4.h S.	8.h S.	Medii	Nelle 24 Ore Acqua piovuta	Vento dominante	Stato del Cielo
											°	°	°	°	°	°	°	°	°	°	°	°	m.		
1	27	11,76	27	11,91	27	11,41	27	11,55	27	11,65	— 1,0	0,0	+ 1,5	+ 0,5	+ 0,2	+ 2,2	— 1,0	42,0	58,0	20,0	27,0	31,7	. . .	Variabile	Misto
2	27	11,50	27	11,59	27	11,59	27	11,59	27	11,59	— 0,5	+ 1,5	+ 2,2	+ 2,0	+ 1,5	+ 2,5	— 0,8	88,0	74,0	60,0	58,0	70,0	. . .	,,	,,
3	27	10,90	27	10,78	27	10,69	27	10,69	27	10,76	+ 0,2	+ 2,5	+ 5,5	+ 2,2	+ 2,1	+ 5,5	+ 0,2	58,0	48,0	25,0	28,0	39,7	. . .	,,	,,
4	27	10,65	27	10,70	27	10,55	27	10,50	27	10,60	+ 0,5	+ 1,5	+ 3,0	+ 1,5	+ 1,7	+ 3,0	+ 0,5	30,0	30,0	25,0	30,0	28,7	. . .	Ovest	,,
5	27	10,47	27	10,60	27	10,45	27	10,47	27	10,50	0,0	+ 1,5	+ 2,5	+ 1,0	+ 1,2	+ 2,7	— 0,5	45,0	42,0	40,0	48,0	43,7	. . .	,,	,,
6	27	10,57	27	10,42	27	10,37	27	10,37	27	10,38	— 0,8	+ 0,8	+ 0,8	+ 0,5	+ 0,5	+ 1,5	— 1,5	75,0	70,0	72,0	72,0	72,0	. . .	,,	,,
7	27	10,39	27	10,39	27	10,09	27	9,99	27	10,21	+ 0,2	+ 1,2	+ 1,8	+ 1,5	+ 1,2	+ 1,8	— 0,5	100	100	100	100	100	0,0005	O.N.O.	Nuv.
8	27	9,09	27	9,14	27	8,84	27	8,74	27	8,95	+ 1,5	+ 2,5	+ 2,5	+ 2,2	+ 2,2	+ 2,5	+ 1,6	100	85,0	82,0	85,0	87,5	. . .	Ovest	Misto
9	27	8,49	27	8,49	27	8,39	27	8,89	27	8,56	+ 1,7	+ 1,5	+ 1,5	+ 1,8	+ 1,7	+ 2,7	+ 1,5	90,0	90,0	95,0	92,0	91,2	0,0050	,,	Nuv.
10	27	9,69	27	9,89	27	9,84	27	9,84	27	9,81	— 1,0	0,0	0,0	0,0	— 0,2	+ 2,0	— 1,0	95,0	52,0	80,0	82,0	84,2	. . .	,,	,,
11	27	10,41	27	10,76	27	10,71	27	10,81	27	10,67	— 1,0	— 0,5	— 0,2	0,0	— 0,7	+ 0,5	— 1,0	100	100	100	95,0	98,7	0,0020	O.N.O.	,,
12	27	11,71	27	11,55	27	11,45	27	11,28	27	11,48	+ 0,2	+ 1,5	+ 1,7	+ 0,5	+ 0,8	+ 2,0	— 0,5	88,0	70,0	62,0	62,0	70,5	. . .	,,	Misto
13	27	10,20	27	10,15	27	9,44	27	8,94	27	9,70	— 0,8	0,0	0,0	— 0,2	— 0,2	+ 0,8	— 1,0	58,0	52,0	52,0	68,0	57,5	. . .	Variab.	,,
14	27	5,51	27	5,82	27	1,46	27	0,98	27	2,89	— 0,8	— 1,2	— 2,2	— 2,0	— 1,5	+ 0,5	— 2,5	62,0	68,0	85,0	100	78,7	. . .	Ovest	Nuv.
15	27	1,79	27	2,22	27	2,45	27	2,94	27	2,54	— 1,8	0,0	0,0	— 0,5	— 0,7	+ 0,8	— 2,5	100	90,0	87,0	90,0	91,7	0,0060	Variab.	Misto
16	27	5,49	27	5,58	27	5,68	27	4,49	27	5,91	— 0,8	+ 0,8	+ 0,8	0,0	+ 0,4	+ 1,4	— 1,0	100	85,0	82,0	85,0	88,0	. . .	Ovest	,,
17	27	5,15	27	5,44	27	5,44	27	5,55	27	5,59	— 0,5	+ 1,2	+ 1,0	+ 0,5	+ 0,6	+ 1,5	— 0,8	88,0	82,0	80,0	80,0	82,5	. . .	,,	,,
18	27	5,53	27	5,49	27	5,54	27	5,50	27	5,51	0,0	+ 1,0	+ 0,2	+ 0,2	+ 0,5	+ 1,0	— 0,4	95,0	97,0	88,0	85,0	91,2	. . .	,,	,,
19	27	6,41	27	6,81	27	6,86	27	7,11	27	6,80	— 0,8	— 0,8	— 0,8	— 1,0	— 0,8	+ 0,5	— 1,0	96,0	92,0	95,0	100	94,2	0,0010	Variab.	Nuv.
20	27	6,81	27	6,91	27	6,56	27	7,21	27	6,95	— 0,5	+ 0,2	+ 0,8	+ 0,8	+ 0,5	+ 1,0	— 1,0	100	100	100	100	100	0,0040	Ovest	Misto
21	27	7,66	27	7,57	27	9,26	27	5,50	27	6,70	+ 1,2	+ 1,5	+ 1,5	+ 1,5	+ 1,4	+ 1,8	— 1,0	100	100	100	100	100	0,0070	,,	Nuv.
22	27	4,54	27	4,47	27	4,85	27	4,95	27	4,64	+ 2,0	+ 3,0	+ 3,2	+ 2,5	+ 2,6	+ 3,5	+ 1,2	100	100	100	100	100	0,0030	O.N.O.	Misto
23	27	4,95	27	5,05	27	4,69	27	4,72	27	9,84	0,0	+ 1,0	+ 1,5	+ 1,2	+ 0,9	+ 2,8	— 1,0	100	100	100	100	100	. .	Variab.	,,
24	27	5,45	27	6,12	27	6,48	27	6,84	27	6,22	+ 0,8	+ 0,8	+ 0,8	+ 1,0	+ 0,8	+ 1,5	+ 0,8	100	100	100	100	100	0,0005	,,	Nuv.
25	27	8,74	27	9,81	27	9,91	27	10,29	27	9,68	— 0,5	+ 0,2	— 0,2	— 1,2	— 0,4	+ 1,2	— 1,5	100	82,0	82,0	80,0	86,0	. . .	N.N.O.	Misto
26	27	10,59	27	10,40	27	9,55	27	9,55	27	9,99	— 2,5	— 2,5	— 2,0	— 2,5	— 2,4	— 1,0	— 2,8	78,0	71,0	65,0	70,0	71,1	. . .	Variab.	Nuv.
27	27	6,07	27	5,42	27	5,02	27	4,97	27	5,57	— 1,5	— 0,5	+ 0,2	+ 0,2	— 0,4	+ 0,5	— 2,5	65,0	60,0	58,0	57,0	60,7	. . .	Ovest	Misto
28	27	3,04	27	2,94	27	2,44	27	2,60	27	2,78	— 1,2	— 1,5	— 1,2	— 2,5	— 1,6	+ 0,5	— 2,5	75,0	90,0	88,0	100	87,7	. . .	Variab.	Nuv.
29	27	5,46	27	5,15	27	5,71	27	6,86	27	5,55	— 3,0	— 2,5	— 3,0	— 3,2	— 2,9	— 1,7	— 3,2	100	85,0	90,0	90,0	91,0	. . .	Ovest	Misto
30	27	8,28	27	8,55	27	8,53	27	8,54	27	8,35	— 3,7	— 4,0	— 4,5	— 7,2	— 3,5	— 5,0	— 7,2	80,0	70,0	70,0	77,0	74,0	. . .	,,	Sere.
31	27	6,75	27	6,80	27	6,80	27	7,91	27	7,06	— 9,0	— 6,0	— 5,5	— 6,5	— 6,7	— 5,0	— 9,8	90,0	85,0	84,0	90,0	87,2	. . .	,,	Misto

N.B. La Specola è posta alla Longitudine Est di Parigi = 0.h 39.m 4.s; ed alla Latitudine Boreale = 44.° 29.′ 54.″

Il Barometro ed il Termometro sono alti sopra il livello dell'Adriatico metri = 85,5.

Riepilogo del mese di dicembre 1853.

	BAROMETRO Media Pressione Atmosferica					TERMOMETRO R. Media Temperatura Atmosferica					IGROMETRO Media Umidità Atmosferica				
	8.h M.	Mezzodì	4.h S.	8.h S.	Decadi	8.h M.	Mezzodì	4.h S.	8.h S.	Decadi	8.h M.	Mezzodì	4.h S.	8.h S.	Decadi
	P. L.	P. L.	P. L.	P. L.	P. L.	°	°	°	°	°	°	°	°	°	°
1. decade . . .	27 10,52	27 10,57	27 10,20	27 10,24	27 10,29	+ 0,1	+ 1,4	+ 1,9	+ 1,5	+ 1,2	72,1	65,9	59,7	62,0	64,9
2. ,, ...	27 6,68	27 6,67	27 6,57	27 6,48	27 6,55	— 0,7	+ 0,2	+ 0,7	— 0,2	0,0	88,1	85,6	85,1	86,5	85,5
3. + 1,, ...	27 6,57	27 6,55	27 6,40	27 6,58	27 6,45	— 1,8	— 0,9	— 0,9	— 1,5	— 1,3	89,9	85,7	85,2	87,6	87,1
Mese	27 6,80	27 7,86	27 7,78	27 7,78	27 7,76	— 0,8	+ 0,2	+ 0,6	— 0,1	0,0	85,4	78,4	76,0	78,7	79,1

	Medii delle Temper. Massime					Medii delle Temper. Minime				
	8.h M. al Mezzodì	Mezzodì alle 4.h S.	4.h S. alle 8.h S.	8.h S. alle 8.h M.	Decadi	8.h M. al Mezzodì	Mezzodì alle 4.h S.	4.h S. alle 8.h S.	8.h S. alle 8.h M.	Decadi
	°	°	°	°	°	°	°	°	°	°
1. dec.	+ 1,4	+ 2,1	+ 2,0	+ 1,8	+ 1,8	+ 0,2	+ 1,5	+ 1,2	— 0,2	+ 0,6
2. ,,	+ 0,4	+ 0,6	+ 0,5	+ 0,2	+ 0,4	— 0,8	0,0	— 0,5	— 1,0	— 0,5
3. + 1,,	— 0,8	+ 0,4	— 0,8	— 0,4	— 0,6	— 2,1	— 1,1	— 1,6	— 2,1	— 1,7
Mese	+ 0,5	+ 0,8	+ 0,5	+ 0,5	+ 0,7	— 0,9	+ 0,1	— 0,2	— 1,1	— 0,5

	Temperatura Massima Assoluta								Temperatura Minima Assoluta							
	8.h M. al Mezzodì	Data	Mezzodì alle 4.h S.	Data	4.h S. alle 8.h S.	Data	8.h S. alle 8.h M.	Data	8.h M. al Mezzodì	Data	Mezzodì alle 4.h S.	Data	4.h S. alle 8.h S.	Data	8.h S. alle 8.h M.	Data
	°		°		°		°		°		°		°		°	
1. dec.	+ 2,5	5 8	+ 5,5	5	+ 5,5	5	+ 2,7	9	— 1,0	1 10	0,0	1 10	— 0,2	10	— 1,5	6
2. ,,	+ 1,5	12	+ 2,0	12	+ 1,8	12	+ 0,8	11	— 1,8	14 15	— 2,2	14	— 2,5	14	— 2,5	15
3. + 1,,	+ 3,0	22	+ 3,2	22	+ 3,5	22	+ 2,8	23	— 9,0	31	— 5,8	31	— 7,2	30	— 9,8	31
Mese	+ 3,5 (nel dì 5)								— 9,8 (nel dì 31)							

	UDOMETRO Acqua piovuta	ANEMOSCOPIO Venti Dominanti					STATO del Cielo Giorni			METEORE Giorni di							
	Altezza in Metri	8.h M.	Mezzodì	4.h S.	8.h S.	Decadi	Sereni	Misti	Nuvoli	Pioggia	Nebbia	Brina	Gelo	Neve	Lampi	Tuoni	Grand.
1. decade . . .	0,0035	Ovest	Ovest	Ovest	Ovest	Ovest	. .	7	3	2	9	4	. .	1	. .	. .	. .
2. ,, ...	0,0150	,,	,,	O.N.O.	,,	,,	. .	7	3	4	10	. .	. .	2	. .	. .	. .
3. + 1,, ...	0,0105	,,	,,	Ovest	,,	,,	1	6	4	3	8	3	2	2	. .	. .	. .
Mese	0,0270	Ovest	Ovest	Ovest	Ovest	Ovest	1	20	10	9	27	7	2	3	. .	. .	. .

Specola di Bologna 1 gennaio 1854.

MEMORIE ORIGINALI.

SUNTI DI OPERE E DI DISSERTAZIONI.

SULLA COSTITUZIONE DI FEBBRI PERIODICHE INTERMITTENTI IN FAENZA DALLA PRIMAVERA DELL'ANNO 1853 A QUELLA DEL 1854, E SULL'USO DELL'ARSENIATO DI CHININA IN QUESTA INFERMITÀ. Osservazioni del Socio corrispondente dottor *Emilio Emiliani.*

> Multa in modo rei et circumstantiis ejus nova sunt, quae in genere ipso nova non sunt; qui autem ad observandum adiiciet animum, ei etiam in rebus, quae vulgares videntur, multa observatu digna occurrent.
>
> BACON. *L.* 6, 4. *De Aug. sciet. et speciatim medicinae. C.* 2.

> Vera dico, experta dico, sancteque affirmo.
>
> BAGLIVI.

§ 1. Tempo perduto e parole gittate sarebbero quelle, che si volessero spendere a provare la necessità e il vantaggio dello studio delle costituzioni mediche, e delle epidemie; e singolarmente dinanzi a Voi, Accademici prestantissimi, che nel seno stesso della Società vostra, avete ordinata una eletta d'uomini sapientissimi, che argomento siffatto prende ad oggetto peculiare delle sue dotte investigazioni. Per lo che non dispero, che siano per trovar grazia appresso Voi i brevi cenni, che io tolgo a darvi in ordine alla costituzione di febbri periodiche intermittenti, che fin dalla primavera dell'anno p. p. regna nel mio paese; dove, se non è nuova siffatta infermità, nuove, o almeno inusitate ne sono per fermo la diffusione e la diuturnità. D'onde m'è pur venuto il destro di sperimentare l'arseniato di chinina, non tanto per saggiarne la virtù

antiperiodica, quanto per assicurarmi, che la dose terapeutica di lui non sia cagione d'alcun triste effetto.

§ 2. Giace Faenza sulla via Emilia alla sinistra del Lamone tra i gradi 29 e 39 di longitudine, e 44 e 18 di latitudine, un 36 metri sopra il livello dell'Adriatico, d'onde dal lato di greco-levante è lontana 22 miglia, o in quel torno; mentre ad ostro e a ponente di là delle bellissime campagne che tengono un tratto di piano di due miglia o così, le fanno ala fertili e ridenti colline. Da ogni parte vi possono liberamente il sole ed i venti, fra i quali libeccio e ponente sogliono prevalere. Ferace n'è il contado, generosi i vini, purissime le acque potabili, comode e ariose le abitazioni; e per la sufficiente partizione degli averi, e la facile industria, comune il vitto sostanzievole e salubre, e riservati a pochi i disagi: condizioni tutte a sanità favorevoli e a lunga vita. Senonchè da alcuni anni si viene alterando tanta bontà di clima, come ne fa fede la frequenza delle meteore caldo-umide, onde sono più o meno cariche le diverse stagioni. Del quale dannoso pervertimento par sieno da accagionarsi anzi tutto i diboscamenti, e la trascuranza dell'arginamento e del corso delle acque, per cui abbandonate in gran parte a sè medesime qua interrano e colmano, là ristagnano ed impaludano. E forse vi hanno parte gli umidi coltivati, che vengonsi estendendo nei finitimi paesi, dove non pure si cangiano in risaie i paduli e le praterie, ma e i campi feraci, e rigogliosi d'una ricchissima vegetazione. E questo io affermo in tanto più securamente, in quanto tengo con quell'acutissimo ingegno del *Puccinotti*, non essere dato ad umana scienza determinare distanza che basti a cessare il malefico influsso di questi focolari d'infezione, non potendo giungere intelletto d'uomo a misurare l'estensione, su cui la forza dei venti vale a diffondere le ree emanazioni (1). Arroge ancora le cagioni, che tengono alla comune per poco, e crescente spensieratezza in fatto

(1) *Puccinotti*: Delle risaie in Italia. L. 2.° § 2.

di sanità; fra le quali non posso tacere di quella, che è sorgente potissima di malsania, che nelle generazioni miseramente si diffonde, io vuò dire la venere impura, di cui quale sia dei nostri dì l'andazzo da questo si pare, che ne avviene sovente di dover medicare di celtiche infezioni, colte su pei trivii, ragazzacci non puberi ancora, prima impudichi, che libidinosi. Quindi l'antica tempera sanguigno-biliosa (1) di questi abitanti nelle presenti generazioni venir cedendo il luogo alla venoso-linfatica, e l'abito atletico, o almeno pletorico alla costituzione strumosa, e rachitica (2); e acquistare ogni giorno più prevalenza e diffusione le malattie, che tengono alle perverse qualità fisiche e chimiche del sangue, e al seguace pervertimento della riproduzione.

§ 5. Queste poche e brevi considerazioni intorno alle circostanze cosmo-telluriche ed igieniche della mia patria tenni mestieri l'esporvi, o Signori, a migliore intendimento dei fatti, che verrò divisando nella descrizione della presente costituzione. Alla quale per mettere con felice augurio la mano, dico, come temperata, dolce, e quasi senza neve volgesse la invernata del p. s. 1853, ma dominata da venti sciroccali, che continuarono a soffiare nella primavera, la quale non recò seco la stessa mitezza del verno, ma sbilanci notevoli di temperatura, varietà di meteore, e pioggie continue. Non di lunga durata, ma più degli scorsi anni fu grave la caldura della state; e carico di meteore caldo-umide l'autunno. Alle quali cosmiche vicissitudini, avverse alla sanità, si aggiunsero, o a meglio dire, conseguitarono il manco dei cereali, e le comuni miserie. Sul finire della primavera gittarono le febbri intermittenti, onde poco dianzi era incominciata l'influenza nei circostanti paesi, e fin qui si produssero, aggiungendovisi nelle

---

(1) *Anderlini:* Topografia medica di Faenza e del suo territorio. Faenza 1821.

(2) *Forlivesi:* Memoria medico-chirurgica sulla scrofola. Faenza 1837.

diverse stagioni quelle peculiari malattie, che sono proprie di ciascuna, le quali però non furono nè in grande numero, nè oltre l'usato micidiali. I reumi e le artropatie si mescolarono insieme colle febbri stesse, e tanto o quanto con esse si accompagnarono; la pertosse però, e tosse convulsiva dei bambini (4),

---

(4) Abbattimento siffatto mi torna a mente quello che lessi già tempo nei Nuovi Commentari di medicina e chirurgia di *Brera*, *Ruggeri*, e *Caldani* (anno 1828 semestre 2.° N. 22, 15 novembre), e cioè, che un *Tourtual* medico a Munster pretende avere provata l'attinenza delle febbri periodiche intermittenti e della pertosse; facendo dimorare la patogenia dell'una e dell'altra infermità nel subitaneo rimanersi delle funzioni della cute, e nella seguace perturbazione di quelle del ventricolo. Ma sia che vuolsi di questo, mentre *Salio Diverso* medico e filosofo faentino del secolo 17.° non ricorda che un andazzo di tossi convulsive in Faenza; annotando come, non valendo alcun senno, o umano provvedimento, i bambini al quarto giorno ne morivano; e il *Borsieri* un altro ne accenna (Saggi di med. prat. del *Dallarme*: opera ordinata ed accresciuta di copiose giunte e note dal dottor *G. B. Borsieri*. Faenza 1768 pag. 54), che pargli ivi avvenuto nel 1748; da alcuni anni vi attecchirono queste in siffatta maniera, che, ad ogni condizione tanto o quanto favorevole al loro producimento, danno fuori ed imperversano, senza però menar molte vittime. — Tutto ciò, che in ordine ad esse mi è venuto fatto di raccogliere, può formularsi nelle seguenti conclusioni.

A — Le cagioni occasionali esterne più comuni della pertosse sono le grandi alternative di caldo e di freddo.

B — Le interne predisponenti si riducono: 1.° alle tempere linfatiche, nervose e venose, alle loro svariate combinazioni: 2.° alla cattiva derivazione: 3.° al malus habitus in genere, e specialmente alla diatesi scrofolosa e rachitica: 4.° all'epoca della dentizione: 5.° al tempo dell'eruzione degli esantemi infantili naturale o procurata: 6.° alla retropulsione di questa, e d'ogni altra dermoidesi: 7.° all'irritamento gastro-enterico, e massime da verminazione.

C — Le femmine ne sono prese a preferenza dei maschi.

D — L'età più opportuna a toccar la pertosse è dalle due settimane ai sette anni: a me non si è offerto alcun caso sopra l'età dei

e i paterecci e i furoncoli fra le malattie chirurgiche comin-

---

dodici, e non pertanto non discredo, che possa incogliere anche agli adulti.

E — Niuno per quanto ho io osservato, n'è stato preso due volte; che se alcuno mi narrò di averla incontrata più fiate, esaminandolo accuratamente ebbi cagione di dubitare non forse fosse stata confusa la tosse convulsiva con altre dipendenti da diversa condizione morbosa, e specialmente dalla pneumonite lobulare.

F — Entrata ad un fanciullo in una famiglia di leggeri s'avventa agli altri che con esso lui abitano o comunicano; non sì però che non sia manifesto essere necessaria una disposizione individuale: perlochè non sembra irragionevole il ritenerla contagiosa, seguendo l'impulsione di molti venerati nomi (Diz. Class. di medicina int. ed est. T. XXXIV). È a notarsi, che, trovandosi più bambini insieme, al tossire dell'uno fa issofatto tenore la tosse degli altri tutti.

G — Precorre, seguita, si associa, od alternasi con altre malattie, e peculiarmente cogli esantemi infantili: a me avvenne di osservarla prevenire il croup.

H — Lo scoppiar naturale delle affezioni esantematiche o erpetiche, e l' inoculazione del vaiuolo vaccino portano talora l'allontanamento, ed anche la sospensione della pertosse che però al cessarsi di quelle agevolmente rimette.

I — Frequentemente vi si complica lo stato gastrico, reumatico, o verminoso; più di rado la condizione flogistica, o la pletorica, e la febbre, la quale però risolvesi nelle 24, o nelle 36 ore, od assume i tipi di terzana, o di terzana doppia. È continua, ed esacerbasi più o meno manifestamente soltanto allora che muove da una cagione permanente, che alla pertosse s'acconti, o s'annesti.

L — Ha il più delle volte un corso regolare, mostrando distintamente un'accessione, uno stato, ed un recesso, o, vogliam dire, uno stadio di invasione, uno di acutezza o d' incremento, ed uno di declinazione o di decremento: io la vidi pure vestire la condizione sintomatica della periodicità parossistica, o allentare e rincrudire, e ammansarsi di nuovo per assalire ancora più fieramente.

M — Gli accessi sono ordinati e periodici talora; talora senza modo e tempo: le notti sono sempre le più travagliate.

N — I bambini presentono l'avvicinarsi dell'accessione; il che mi

ciarono col mettere delle febbri, con esse si vennero accon-

è cagione a dubitare, che questa abbia un prodromo d' interni mutamenti.

O — Se gli accessi terminano col vomito, e sono seguitati da un appetito ordinato, può augurarsene bene.

P — Una discreta emorrinia è buona: le strabocchevoli e frequenti dannose e funeste.

Q — Suol durare da una settimana a sei mesi, ed anche fino ad un anno e più: io la vidi continuare per tre anni in un bambino, a cui lasciava non molte e lunghe tregue, e non pertanto gli condonò la vita. Se pigliò dimora nel verno, o nell' autunno è assai più diuturna e pericolosa.

R — I bambini, nei quali si prolunga d'assai, divengono enfisematici, od edematosi.

S — Quelli, che ne morirono, rimasero d'ordinario soffocati in un'accessione di tosse.

T — Nello stato attuale della scienza, ha del verisimile l'opinione di quelli, che ne ripetono l'origine da una perturbazione dei nervi frenico, e pneumogastrico (*Lobenstein*, *Brechet*, *Meli*).

U — A curare la pertosse ho procacciato 1.° di tor di mezzo cogli opportuni rimedi le complicanze ove ne esistessero; 2.° di porre in opera quegli argomenti, che la sperienza ha mostrati valevoli a disfare la condizione essenziale di lei. Nel cominciamento del male mi risposero efficacemente le pallottoline zuccherate di burro fresco lavato già esperimentate utili dal *Borsieri* (loc. cit.), e la dieta lattea pura o mista: nel procedimento giovarono soprattutto la cacciata di sangue discretamente, e all'uopo posta in atto, il sanguisugio alle emorroidi, alle narici, o ai processi mastoidei; il coppettone tra le scapole; l'eruzione procacciata colla pomata di tartaro emetico, o d' ipecacuana, o coll'olio di crotón, le frizioni col linimento volatile cantaridato, i vescicanti, e i senapismi lungo la rachide, allo scrobicolo del cuore, o alle piante dei piedi: fra i medicamenti esibiti all' interno ebbi a lodarmi in mezzo agl' infiniti che cimentai, degli emetici, dei catartici, degli emeto-catartici, dei mucilaginosi, di alcuni fra i virosi e gli aromatici, e della belladonna, e dei semi di fellandrio singolarmente usati a luogo e tempo: quando gli accessi mantennero uno stabile periodo mise bene il comune accessifugo: niun pro dai paregorici.

tando, e ne seguirono tutte le fasi. Nei bruti non avvenne in questo mezzo tempo alcun'andazzo di malattie, nè si osservò epizoozia di alcuna fatta.

§ 4. Quistionasi ancora, se le febbri intermittenti siano portate da un miasma particolare, o ingenerate da sbilanci termometrici; e a conforto dell'una e dell'altra opinione si pongono in campo osservazioni e fatti. Ai quali però, chi ben ponga mente, chiara si pare nella genesi di questa infermità l'influenza reciproca ed alternamente primitiva di amendue i suaccennati fattori in guisa che il difetto di uno di essi venga dalla trasmodanza dell'altro adempiuto (1). Per tal guisa le accidentali vicende atmosferiche, e le soprannarate circostanze telluriche permanenti diedero occasione alla costituzione morbosa, cui narro, passandomi della eretopia delle febbri onde si compone; da che sono per credere, che dove la ragione dei fatti non soccorre, anzichè pretendere di sopperirvi colle visioni della immaginativa, che potrebbero costar care ai poveri infermi, sia più ragionevole cosa confessare colla schiettezza del *Borsieri*, che – *haec quidem aut mentis pene nostrae aciem exsuperat, aut densissimis involuta adhuc tenebris latet* – (2). Le febbri tengono ad un processo specifico curabile colla china (3): ecco quello, che preme al medico di sapere, perchè è ciò che vale alla sanazione dei suoi ammalati.

§ 5. Rarissime, sporadiche, e benigne corsero qui sempre le febbri intermittenti, avendoci lasciato scritto il *Borsieri* e l'*Anderlini*, i quali per molti anni professarono in Faenza la medicina, che – *poche intermittenti vi si offrono da curare* –, se si eccettui una borgata detta la *Mondina*, che in ogni tempo venne dalle febbri infestata, colpa, a loro avviso, la vicinanza degli orti, e d'una parte del Lamone, ove so-

---

(1) *Grisolle:* Trattato elementare pratico di patologia speciale: trad. dell'*Argelati* con note del *Brugnoli* T. 1 pag. 128 nota.

(2) Inst med. pract § 84.

(3) *Buffalini:* Fondamenti di patologia analitica V. 1.

glionsi tenere le canape in macero (1). Il *Borsieri* però ne descrisse una costituzione epidemica di queste, e di remittenti con sintomi perniciosi osservata nell'anno 1765 appresso a stemperate pioggie, e a frequente straripare de' fiumi (2), e l'*Anderlini* ne accennò quella, che ivi gittò nel 1827, reputandola anzi riverberata dai territori circonvicini, che propria del nostro (3). E nella costituzione, che descrivo, poche, miti e sanabili di leggeri furono queste febbri sul loro cominciamento; ingagliardirono dappoi, e si fecero gravi, e difficili, peculiarmente da mezzo agosto a mezzo ottobre, dimostrando meravigliosamente i loro tristi effetti nei rioni della città, e nei luoghi del contado o bassi ed umidi, o vicini ad acque stagnanti o di lento corso, e in quelli, che guardano a settentrione, a cui rispondono i terreni, nei quali si coltiva il riso; a tale che le parti più elevate e volte al mezzogiorno al paragone si poteano tenere per poco esenti dall'influenza. I maschi n'erano colpiti a preferenza delle femmine; e meglio che i bambini, i vecchi, i maturi, ed i giovani; i poveri più che i benestanti. Nel dicembre vennero diminuendo di estensione, e dismettendo la loro gagliardia, tanto che sopravvenuto l'inverno pochi casi se ne offersero, e i più riferibili all'autunno, e contumaci, fino alla primavera di questo anno 1854, nel quale mezzo tempo insorsero di nuovo non solo nei recidivanti, ma e in parecchi, che per lo passato non le aveano toccate. – Dove vuo' accennare, come mi si dessero innanzi febbri vernali, che tenevano delle autunnali, e autunnali, che sentivano di quelle di primavera.

§ 6. L'accesso incoglieva il più delle volte al pomeriggio e al vespero, ed era d'ordinario precorso, e non di rado accompagnato da malessere, e da abbandono delle forze; ed ora

---

(1) *Anderlini:* Rendiconto clinico del 1827.

(2) Saggi di med. prat. del *Dallarme* con aggiunte e note del *Borsieri* pag. 37.

(3) Loc. cit.

da dolori vaganti nella persona, e massime lungo la colonna vertebrale, da intasatura del naso, dolore alla gola, pleuredine, e tosse inane; ora da inappetenza, o voracità, da senso di peso all'epigastrio, dispepsia, o bradipepsia; cardialgia, pirosi, amarezza di bocca, nausea, conati di vomito, vomito, flatulenze, borborigmi, costipazione, o flusso di ventre. Ebbesi talvolta al primo stadio una perfrigerazione, e un ribrezzo deciso a tutta la periferia del corpo, che reggeva dalle due alle quattro ore: non di rado fu un'aura fuggevolissima di freddo ai piedi, e al dorso, o furono brividi ed orripilazioni soltanto: molti, e peculiarmente nel cuor della state, non ne ebbero nemmeno sentore. Il caldo bastava dalle tre alle cinque ore; e avvenne volta, che un'indefinibile agitazione seguitata da caldo smanioso, e da ardentissima sete, con dolore al capo, e alla spina dorsale, od anche senza, compose tutto il parossismo, che curato a tempo agevolmente si dissipò, altrimenti tornò in compiute accessioni di febbre. Dalle quattro alle otto ore si protrasse lo stadio del sudore, il quale nei più fu profusissimo, e associossi ad orine pallide dapprima, indi rossastre, e torbide, non essendosi d'ordinario fatte latterizie, che a convalescenza avanzata d'assai, in pochi il sudore fu scarso e sopperito da abbondantissime orine. E mi accadde di dover riconoscere il tipo delle terzane doppie solo per questo, e cioè, che mentre i parossismi quotidiani si componeano di stadii simili per le loro qualità e per la durata, l'uno però distinguevasi dall'altro pel giudicarsi alternativamente con copioso sudore, e difetto di orine, o con profluvio di orine e scarsa effidrosi. Talora, come si accennò del calore senza fenomeni antecedenti, non si ebbe che un sudoretto nella notte, o sul primo mattino; o continuarono quasi insensibili i periodici sudori appresso alla cessazione dei parossismi manifesti insieme ad un apparente benessere; e questo fu sempre segnale di soprastante infermità, e vestigio della passata, e addentellato alle ricadute: tantochè coloro, che non posero mente al consiglio d'imprendere, o di proseguire la cura, tardi pentiti pagarono il fio della incredulità.

§ 7. Il tipo, che assunsero queste febbri, fu di terzane, o di quartane doppie, che alcuni amano meglio chiamare quotidiane; in pochi di quartane; di erratiche in pochissimi: a me non accadde di vedere che un sol caso di quartana doppia, ed uno di quintana. Le non molte che vestirono l'aspetto di perniciose, furono soporose o letargiche. – Dove mi cade di raccontare d'un bracciante in sui sessant'anni, di temperamento sanguigno-bilioso, d'abito pletorico, e di robustissima complessione, il quale avea nella state colte le febbri terzane, e ne era guarito coll'antiperiodico. A mezzo autunno gli prese una solenne pneumonite, nello stato della quale venne una sera rinvenuto dagli astanti privo di senso e di moto in guisa da non restargli altro indizio di vita, che la respirazione, la quale compivasi a bocca aperta con singhiozzi e stertore. La costituzione dominante, e le febbri accessionali, a cui fu per l'addietro soggetto, mi diedero issoffatto cagione di dubitare di perniciosa; me ne resero certo il volto avvizzito pallido-verdastro, lurido, cadaveroso, i polsi depressi, piccoli, ineguali; e sovra ogni altro sintoma o fenomeno, quella parvenza che codesta infermità appropria ed affigura; la quale se il medico non sa diffinire a parole, vale però per l'abito dell'arte a scuoprire ed a riconoscere. E veramente nel giorno dappoi dopo un'abbondante sudore ogni fenomeno si dissipò, continuante il suo corso la pneumonite: al terzo giorno, in onta del solfato di chinina prodigamente esibito, rinvenne sul vespero l'accesso, che però fu più mite, e speditamente si dissipò. In questo mezzo tempo si trasferì l'infermo al civico ospitale, ed ivi dopo pochi giorni morì, nè mi venne fatto sapere, se d'un esito così funesto fosse ad accagionarsi la pneumonite, o la perniciosa (1). – Per igieniche imprevidenze la

---

(1) Non è qui agevole cosa l'ottenere di sezionare i cadaveri, non pure nella pratica civile, ma nemmeno nell'ospitale. Nel tempo della mia direzione di questo stabilimento ebbi a durare per cosiffatta cagione lotte crudeli non solo colle famiglie dei defunti, ma e con *Altri*,

pneumonite si consociò pure a terzane doppie perniciose con istato gastrico-bilioso in un sessagenario di sanguigno temperamento, di complessione stemperata, e coll' animo male impressionato a cagione di precipitosa caduta dall'alto; nè le più accurate attenzioni, nè il più energico trattamento terapeutico valsero a camparlo dalla terza accessione che lo tolse ai vivi. – Anche un accattone settuagenario, nel quale le febbri semplici dopo pochi accessi, per manco di opportuna cura, si travolsero in perniciose, morì all' ospitale, dove venne accolto in sullo stremo della vita. – Un giovane stalliere, che pure avea trascurate le semplici intermittenti, risanò avventurosamente delle seguaci perniciose mediante acconcia medicazione.

§ 8. Cominciarono qualche volta le febbri dall'assalire a periodi, si fecero poscia continue, per riprendere però di nuovo l' indole loro accessionale, e in essa finire; o presero l'aspetto di continue in guisa da potersi appena sperare la loro vera natura per alcun fenomeno lieve tanto e fugace, che passava di leggieri inosservato. Un qualche brivido passeggiero, una smania indefinibile, e dolori vaganti nella persona, e seguace calore più intenso dell'usato con grandissima arsura, a cui tenea dietro un insensibile madore della cute, ed orine rosse sedimentose, erano i sintomi, che scuoprivano l'equivoco all'occhio scrutatore. Coll'opportuna medicatura guarivano agevolmente, ove si trasandassero, o fossero malamente curate degeneravano in perniciose, o almeno tornavano in continua schiettamente; ma assai pericolosa. E questo avvenne peculiarmente nei bambini lattanti, nei quali era assai facile travedere, non trovandosi quasi mai schietta l'apiressia, o almeno non ordinate le azioni del circolo, nè il calore periferico. Non curati diveniano tristi, deboli, anemici, con tumefazione del ventre, e gonfiore delle ghiandole, quando il secondo o il terzo accesso nello stadio del caldo con una violenta congestione

---

ai quali non può entrare, che — mortui dissecantur, ut vivi bene valeant — .

cerebrale non li toglieva di vita. I parossismi erano accompagnati dall'epistassi; e quanto era più tenero l'infante, tanto era più pericoloso il male: in un caso mi rese simiglianza di un assalto di choléra. – Ora, continuando in generale, si celarono qualche volta le febbri sotto la larva di altre forme morbose, o altre forme morbose tennero la condizione sintomatica della periodicità parossistica; ed insorsero ancora a mezzo il corso di altre infermità, ed ora le precessero, ora le seguitarono: non di rado vennero a turbare i puerperii. – Le terzane semplici precorsero di alcuni giorni la pneumonite in un agricoltore di mezza età, e di sanguigno temperamento; la quale percorrendo fieramente i suoi stadi, solo mediante il più attivo metodo antiflogistico e il più severo governo negativo, e dopo molta incertezza e timori, lasciò libero il viscere insidiato e salva la vita. – Ad un giovane computista, in sui vent'anni, di temperamento melanconico, d'origine gentilizia sospetta (col collo lungo, le spalle alte, il petto stretto, la pelle flacida, la voce fioca, il colòr delicato, magro, flussionario, ingegnoso), arrestatasi subitamente l'epistassi abituale, erruppe sangue dal petto. Richiamato cogli opportuni mezzi lo scolo sanguigno dalle narici, cessò quello della bocca; ma non guari dappoi gli entrarono le terzane. Ripetutasi nella presente primavera l'emoptoe, dopo essersi di nuovo rimasta l'emorrinia, mentre, già ristabilita questa, si dava opera di riparare ai guasti dell'organo respiratorio, ed ecco insorgere uno strano fenomeno, il quale con istabile periodo ricorreva ogni due giorni dapprima, poscia quotidianamente, bastando dalle due alle tre ore, e cominciava con orripilazioni, sbadigli, tedio, smania; seguitava colla gastralgia, i rutti, la nausea, il vomito, la sete e il senso d'un globo, che dall'addome ascendendo alla gola gliela stringeva fieramente: chiudevasi finalmente con una lieve traspirazione: aveavi moltissima mobilità ed instabilità nelle azioni del circolo sanguigno, ma non alcun commovimento di queste, non perturbazione nella termogenesi periferica, che colla febbre avesser ragione,

non dolore al capo. Il *Willis* ed il *Grieve* avrebbero forse colta cagione di segnare un nuovo esempio dell'affezione *quasi isterica* nell'uomo? (1) Ben presto però tutto questo tornava in decise febbri periodiche, le quali, preso il tipo di terzane dapprima, poscia di quartane, infine di erratiche, malagevolmente si debellarono col comune antiperiodico. – E in un giovane falegname, di temperamento sanguigno-bilioso, nei primi giorni del matrimonio, apparvero le febbri terzane doppie nella convalescenza d'una pneumonite non lieve, e gliene seguitò l'iterizia, che però facilmente ed in breve si disfece. – In una signora di temperamento venoso-linfatico, d'abito florido, in sui quarant'anni, che avea figliato sedici volte, nel puerperio del sedicesimo parto, che fu assai laborioso, le febbri precessero una gravissima *phlegmasia alba dolens*, che ne minacciò la vita, e rinvennero ancora a renderne più rischiosa la difficile convalescenza a cui seguitò la nevralgia femoro-pretibiale, che per lungo tempo la tenne inchiodata in letto.

§ 9. Fra le complicanze, i fenomeni più notevoli, e le successioni morbose, che alle febbri si accompagnarono, o tennero dietro, prevalsero comunemente lo stato gastrico, il bilioso, e il pletorico; alcuna volta soltanto il mucoso. Spesso persistevano nei convalescenti la sordidezza della lingua, e il coloramento giallognolo caratteristico della pelle; spessissimo il polso sdegnato e la cefalalgia, e peculiarmente il dolore all'occipite, e alle vertebre cervicali, i quali non sempre cessarono alla generale deplezione sanguigna, e il più furono indizio di non bene assodato guarimento. In molti sul chiudersi della convalescenza escirono dei furoncoli o successivamente su varie parti del corpo, o contemporaneamente, e talora con tale confluenza da mentire l'*urticaria nodosa;* in non pochi comparve un'eruzione anomala agli angoli delle labbra, o l'idroa; in pochissimi la prurigine, l'eczema, l'impetigine, ed il li-

---

(1) De morbis convulsivis C. V — Liverp. Journal 1834 V. 1, N. 4.

chene; e queste, che prevalsero nella primavera, sembrarono crisi, da che non avvenne volta, che appresso ad esse le febbri rimettessero. – Presero le terzane doppie ad una giovane sartrice di tempera venoso-linfatica, e di diatesi scrofolosa, delle quali poichè parve sanata, fu invasa da una passione isterica ostinatissima, dove erano notevoli le atrocissime trafitture ricorrenti alle ovaie, e peculiarmente alla sinistra. Vi ebbero pure fisconie al fegato e alla milza, e iperemie all'uno e all'altro di essi visceri. – Un contadino di vent'anni e di abito venoso avea durate le febbri per tutta la state e l'autunno passato: nel verno dismisero, senza lasciargli alcuna morbosa successione. All'entrare della presente primavera rinfrancaronsi, e furono seguitate da fisconia alla milza, da leucoflemmasia, da cui a grande stento si viene rifacendo. – In una tessitrice di media età e di gagliarda complessione l'ipersplenoemia succedeva prontamente all'insulto delle accessioni, con esse accontavasi, e al loro disciogliersi si scioglieva anch'essa e disfacevasi; – e in un gentiluomo, che s'avea recate le febbri dal ferrarese, l'iperepatoemia fu pervicace assai, si riprodusse più volte, e venne meno soltanto lungo tempo dopo, che si erano smarrite le febbri stesse che le aveano data occasione. Stravenamenti o versamenti sierosi nacquero specialmente in quelli, che ebbero a sostenere molte sottrazioni di sangue. – Vidi in un'operaio di pituitosa costituzione, prodursi un'anassarca, da cui assai malagevolmente si liberò: – e in una dama di temperamento venoso-linfatico alle febbri colte nel ferrarese, e complicate a stato mucoso, le quali mentirono per alcun tempo la continua remittente in modo da illudere il pratico più consumato, tenne dietro l'*idropericardia,* che non cessò di leggeri agli argomenti dell'arte e lasciò dopo di sè una lunga e penosa convalescenza infestata a più riprese da tumulti isterici, che insorgevano periodicamente, e furono debellati soltanto dal solfato di chinina, e dalla decozione di china nell'acqua acidulata coll'acido muriatico. Le febbri però dall'autunno del p. p. anno fino al presente le vengono inco-

gliendo, tuttochè si brighi a tutt'uomo con appropriati mezzi di dare il bando a queste incomode visitatrici, alle quali per colmo di sventura è già succeduta l'ipersplenoemia.

§ 10. Non pochi furono i ricadimenti, avendo osservato nella presente primavera rinnovellarsi le febbri in tutti quelli per poco, che nello scorso anno ne aveano sofferto; mentre in pochissimi si erano a grandi distanze date a vedere anche nel verno. E qui non tacerò di avere riscontrata così la sensibilità della spina dorsale sulla sommità delle apofisi spinose, come il pallore della piega, che nella congiuntiva si forma rovesciando la palpebra inferiore, e innalzando ad un tempo il globo dell'occhio, al pari della stria rossa al margine delle gengive, e della lingua più grossa, più larga, e più lenta del naturale in coloro nei quali si riprodussero le febbri; non però in guisa, che molti non ammalassero, e non ricadessero, nei quali questi segni non s'erano mai dati a vedere, o ad altri non prendessero nuovo le febbri, dopo assai lungo tempo, da che s'erano quelli dileguati; ove non si voglia credere, che quella, che sembrò recidiva, altro veramente non fosse che l'invasione di nuove febbri ingenerate nei risanati dalle cagioni effetrici, di cui reggeva ancora la malefica influenza. Segnali non dubbii della ricuperata sanità furono la cessazione dei sudori – l'appetito ordinato – il color naturale – l'occhio sereno – l'alacrità dell'animo e del corpo. D'altra parte nè le febbri, nè le loro complicanze, nè le successioni tornarono funeste a persona, dalle poche perniciose infuori, che tolsero di mezzo qualche vecchio od infermiccio, che, come suol dirsi, piativa coi cimiteri. *(sarà continuato).*

STUDI SULLE LUSSAZIONI POSTERIORI DEL FEMORE di *G. F. Malgaigne* (*Revue médico-chirurgicale de Paris.* 8.me *an. Tom.* 16 *pag.* 144 *septembre* 1854). – SUNTO E RIFLESSIONI del Socio residente prof. *Gio. Battista Fabbri.*

Il ch. prof. *Malgaigne* autore di questo lavoro, del quale nel citato fascicolo non è uscita che la prima parte, molti anni

sono pubblicò le sue idee d'allora sulle lussazioni traumatiche del femore, sia nella Gazzetta Medica di Parigi, sia nel suo trattato di Anatomia-chirurgica e di Chirurgia sperimentale (1). In un' epoca più vicina ha promesso un trattato sulle lussazioni, che quantunque aspettato con universale desiderio, non è per anco venuto alla luce.

Ora la pubblicazione inattesa del presente articolo ci ha suggerito il pensiero che l'illustre clinico sospendendo ancora per qualche altro tempo l'edizione del suo trattato generale, abbia intanto voluto interrogare la pubblica opinione sopra un argomento che merita tuttavia di essere studiato; quale appunto si è quello delle lussazioni traumatiche del femore.

Se noi ci siamo apposti, non sappiamo che tributar lode all' illustre francese, il quale avrebbe mostrato di essere giustamente persuaso che la patologia chirurgica si coltiva non senza successo anche fuori del suolo di Francia. Con questo pensiero accettiamo il cortese invito; e brevemente esporremo in che differiscano i risultamenti dei nostri studi da vari punti di dottrina da esso lui sostenuti. Della qual cosa ci corre per avventura un qualche obbligo in grazia della lettera inviata alla Società Medico-Chirurgica di Bologna a dì 9 febbraio 1839; e molto più in grazia delle successive tre « *Memorie sulle lussazioni traumatiche del femore* » inviate alla medesima Società e lette nelle sedute del 1 settembre e 1 ottobre 1840 (2); nel qual lavoro ci facemmo un dovere di esaminare le dottrine del sullodato professore.

Premesso dunque un sunto del citato articolo, passeremo alle nostre particolari riflessioni; e, se ci sembrerà opportuno, seguiteremo del tenore medesimo, di mano in mano che gli articoli successivi usciranno dai torchi.

---

(1) Gazette méd. de Paris an. 1836 pag. et Traité d'Anat. chir. et de chir. exper. Tom 2 pag. 549, 559.

(2) Memorie della Società medico-chirurgica di Bologna Tom. 2.° pag 532 a 652.

Sunto.

1.° Il *Malgaigne* che sostenne un tempo che tutte le lussazioni del femore erano primitivamente incomplete, e che potevano soltanto col tempo divenire complete, ammette ora e dietro la scorta dell'anatomia patologica e dietro quella delle esperienze cadaveriche che possono essere primitivamente complete.

2.° In tutte le lussazioni posteriori il capo del femore esce dalla cavità cotiloidea sdrucciolando sopra la metà esterna del ciglio dell'acetabolo, la quale essendo incavata riceve il nome d'incisura ilio-ischiatica.

3.° Due sono le lussazioni posteriori; l'una è in alto sull'ilio (iliaca) (e a questa va, secondo l'Autore, riferita anche la lussazione nell'incisura ischiatica di *A. Cooper*); l'altra è in basso sull'ischio (ischiatica), che l'Autore distingue dalle lussazioni in basso da Lui divise in sotto-cotiloidee, e sotto-perineali.

4.° Egli si propone di parlare per ora delle cagioni, dei sintomi, dell'anatomia patologica di queste due.

Lussazione iliaca.

5. Cagioni (*meccanismo*).

(1.° *caso*). Una violenza esterna che porta la coscia nell'adduzione e rotazione all'indentro. Talora sembra bastare la forzata rotazione all'indentro.

(2.° *caso*). È più comune vedere l'adduzione e rotazione, ora dette, associate a un movimento di flessione forzata.

Nel primo caso la capsula si lacera posteriormente, e la lussazione è direttamente posteriore; e così per lo più si producono lussazioni incomplete.

Nel secondo caso la testa rompe la capsula in basso, e la testa dell'osso esce inferiormente formando nel primo tempo una lussazione ischiatica od anche sotto-cotiloidea; e in un secondo tempo diventa iliaca risalendo all'indietro.

Sintomi.

6.° Rotazione dell'arto all'indentro più o meno pronunziata; adduzione; lieve flessione; accorciamento. Vuoto all'inguine; testa del femore sporgente all'indietro; la piega della natica è risalita; parimenti è più alto il gran trocantere; l'anca è allargata e sporgente in fuori; tutti i movimenti dell'articolazione sono aboliti.

Esame dei sintomi.

7.° Rotazione in dentro. – Essa è, più che da altro, dipendente dalla tensione delle porzioni di capsula rimaste intatte.

Essa è *tanto più grande quanto più la testa si è allontanata dalla cavità cotiloìdea:* e però, essendo minima nelle lussazioni incomplete, è portata ad un grado estremo nelle complete (1).

8.° L'adduzione è tale che il ginocchio tocca od anche sormonta la rotula del lato sano.

9.° L'accorciamento è apparente o reale, e varia a seconda che la lussazione è incompleta o completa.

Nullo o minimo nella prima; nella seconda ha variato da 2 a 4 centimetri.

10. L'innalzamento della piega della natica sta in relazione coll'ascensione del gran trocantere.

11.° L'ascensione del gran trocantere è difficile da valutarsi con precisione a cagione dei cambiamenti di rapporto che gli fa subire la rotazione in dentro.

La sua sporgenza (*projection*, *saillie*) è minore nella lussazione completa, maggiore nell'incompleta.

12.° Il tumore formato all'indietro dal capo del femore è facile a riconoscersi nelle persone magre, nelle quali si sente persino l'infossamento che lo separa dal gran trocantere. —

---

(1) Crediamo opportuno notare sino da questo punto che le esperienze fatte nel cadavere dimostrano tutto il contrario.

L'Autore impugna la dottrina di *A. Cooper* che il capo sia meno sporgente quando si è portato contro l'incisura ischiatica. Egli sostiene che questo è un indizio di lussazione incompleta.

13.° Per istabilire la vera posizione della testa del femore l'Autore insegna che bisogna lasciare all'arto la posizione che ha acquistata per la lussazione.

Una linea tirata dalla spina anteriore e superiore dell'ilio alla parte anteriore della tuberosità ischiatica (come insegna *Nélaton*) divide la cavità cotiloidea in due parti eguali. Questa linea indicherà di quanto il capo si è allontanato posteriormente dal centro della cavità.

Un'altra linea calata perpendicolarmente dalla spina antero-superiore dell'ilio, quando il soggetto è coricato sul dorso, rade il margine superiore dell'incisura ischiatica e passa lontano quattro centimetri dal ciglio della cavità cotiloide. Questa linea indicherà l'ascensione del capo sull'ilio.

Non contento a queste ricerche l'Autore vuole che si misuri la distanza che passa tra il capo lussato e la spina suddetta dell'ilio, la cresta iliaca e il solco frapposto alle natiche.

14.° L'abduzione, l'estensione, la rotazione in fuori sono quasi impossibili: ma si può aumentare l'adduzione, la rotazione in dentro e soprattutto la flessione. In questo esame si deve tenere immobile il bacino.

15.° L'Autore parla delle mutazioni che succedono col tempo nella lussazione. Egli ammette con molta riservatezza che il capo, pel peso del corpo, possa gradatamente ascendere sì che una lussazione incompleta diventi completa. Avvisa però che tale ascensione può non essere che apparente; simulata cioè dall'ascensione del bacino, e qualche volta per difetto di sviluppo dell'arto.

Negli adulti l'arto non perde punto di sua lunghezza, ma dimagrisce.

Anatomia patologica.

16.° Si hanno pochi fatti in proposito, e le esperienze cadaveriche, (a detto dell'Autore) non vi suppliscono che in modo imperfetto.

L'Autore riporta prima due fatti di lussazione incompleta; poscia altri quattro di lussazione completa. In uno di questi (tratto dalla pratica del *Lisfranc*) la capsula, intatta in alto e posteriormente, era staccata inferiormente dal ciglio del cotile per un centimetro; era poscia squarciata longitudinalmente sino al collo, ed anzi in parte staccata dal collo stesso.

Il capo uscito da prima inferiormente, in grazia di una forte flessione, e rotazione indentro, era in seguito salito posteriormente. Esso si trovava giunto a toccare la linea tirata dalla spina antero-superiore dell'ilio al margine superiore dell'incisura ischiatica; 15 millimetri lontano dal cotile; 3 centimetri lontano dall'incisura ischiatica.

Il capo era passato per un occhiello formatogli dalla lacerazione del muscolo quadrato della coscia, strappato dall'inserzione al femore.

Il capo spingeva in alto il gluteo medio e riposava, parte sull'osso parte sul piramidale e sul margine inferiore del piccolo gluteo (1). L'otturatorio interno passava egualmente innanzi al collo col gemello inferiore.

Il gemello superiore e l'otturatorio esterno erano lacerati.

In un secondo fatto del *Parmantier* la capsula era ampiamente lacerata nella sua metà posteriore. La testa del femore era uscita tra il piramidale e l'otturatorio interno, che formavano intorno al collo un occhiello, il quale *anche sul cadavere si opponeva alla riduzione* (2). La testa era situata dirimpetto (*vis-à vis*) alla grande incisura ischiatica.

---

(1) Nel testo francese dice gluteo medio, ma deve essere un errore di stampa.

(2) Questo fatto merita di essere considerato da coloro che nella riduzione delle lussazioni non conoscendo altra resistenza tranne quella

Il terzo fatto appartiene a *Todd* che fece la sezione del cadavere 24 ore dopo la morte. La lussazione era stata ridotta. La testa era stata situata tra il gran gluteo e la parte inferiore del gluteo medio. Il piramidale, i gemelli, i due otturatori, il quadrato erano completamente lacerati in traverso. La capsula rimasta intatta anteriormente e superiormente, era irregolarmente lacerata nel resto della sua estensione.

Il quarto fatto è di *Adam Hunter*, e pare che l'uomo soccombesse sul colpo. La testa del femore era sdrucciolata sotto il margine inferiore e posteriore del gluteo medio, che passando sul suo collo, la fissava solidamente contro l'incisura ischiatica. Essa riposava sul piramidale e comprimeva forte il nervo ischiatico. Il piramidale, i due otturatori, i due gemelli erano rotti alla loro inserzione (1).

Il piccolo gluteo era stato malmenato e pesto (*broyé*) dalla pressione della testa del femore. La capsula era totalmente staccata dalle sue inserzioni al collo del femore.

17° L'Autore nota che la differenza dei rapporti muscolari deve far variare gli ostacoli alla riduzione.

Diagnosi.

18.° L'Autore giudica che coll'insieme dei segni esposti superiormente sia impossibile confondere questa lussazione con una contusione o colla frattura del collo del femore.

19.° Fatta la diagnosi della lussazione, si tratta distinguere se è incompleta o completa; e in quest'ultima si tratta di determinare il posto preciso occupato dalla testa del femore; e il punto pel quale essa è uscita dalla capsula articolare.

20.° *Lussazione incompleta.* Rotazione indentro *minore;* accorciamento nullo, o quasi nullo; sporgenza dell'anca in fuori

---

opposta dalla *contrazione* dei muscoli, credono di doverla superare, vincendola soprattutto col dare all'estenzione e alla controestenzione un grado di forza portato al sommo.

(1) Forse all'inserzione pelvica.

poco diversa da quella del lato sano; non aumentata circonferenza della coscia alla sua parte superiore.

Lussazione completa. Rotazione in dentro *grande* tanto che il dito grosso risponde o al tarso, o al maleolo interno, o al calcagno dell'altro piede; accorciamento almeno di 14 millimetri; sporgenza dell'anca, grande; grande l'allargamento della parte superiore della coscia.

21.° Bisogna verificare a dovere la posizione della testa femorale, e tenersi in guardia contro le illusioni; cioè contro l'accorciamento apparente, la rotazione apparente, i movimenti apparenti; le quali cose possono dipendere dall'ascensione laterale della pelvi, e da movimenti impressi alla pelvi e non alla coscia.

Prognosi.

22.° L'Autore estima che si possa sempre arrivare ad ottenere la riduzione.

23.° Le lussazioni incomplete offrono naturalmente minori difficoltà.

24.° Il precetto di *A. Cooper* di non tentare la riduzione al di là di otto settimane, non si applica (secondo l'Autore) che alle lussazioni complete; ed anzi questo spazio gli sembra un poco troppo corto.

Per le lussazioni incomplete ammette ragionevole tentare la riduzione anche dopo un anno.

Riflessioni.

Diremo cominciando che, come 14 anni sono, ci sembra sempre poco felice, perchè inesatta, quella divisione ammessa dall'Autore per le lussazioni del femore, in *complete* e in *incomplete*. La diciamo inesatta perchè (come già indovinammo di per noi stessi, e come posteriormente ce ne fecero fede gli Autori del *Compendium de chirurgie pratique*) il *Malgaigne* chia-

ma incomplete quelle lussazioni nelle quali il capo, uscito al tutto dall'acetabolo, si è arrestato subito fuori, appoggiandosi sul ciglio cotiloideo. Essendo cessata pienamente ogni relazione tra le due superficie articolari, la lussazione è completa nel senso che in Patologia si dà a questa espressione.

A scanso di qualunque equivoco, di qualunque questione di parole, ripetiamo che sarebbe forse meglio chiamarle lussazioni *marginali*. Il capo del femore riposa infatti sul margine o ciglio del cotile in modo che esso margine gli vieta il ritorno in cavità.

Vi sono per vero lussazioni del capo del femore che forse più a ragione potrebbero dirsi incomplete. E queste sarebbero quelle lussazioni nelle quali, o spontaneamente o per opera dei tentativi di riduzione, il capo già prima pienamente uscito si è ricondotto, almeno in gran parte, rimpetto all' apertura dell'acetabolo, e si è ivi fermato senza potere riprendere il suo posto. Cagione dell' impedimento può essere un fascio muscolare troppo teso; o più facilmente, una porzione più o meno grande di capsula che, o squarciata per lo lungo, o staccata dalle sue aderenze al collo, e non dal contorno del cotile, ingombra la strada, e, o temporariamente o defininitivamente, impedisce la riduzione. È vero che anche in questi casi è cessato ogni rapporto di contatto tra le due superficie articolari (e sotto questo aspetto la lussazione è completa); ma si è ristabilito, in parte almeno, il rapporto di situazione scambievole, cosicchè se non fosse quel lembo di parti molli che è frapposto al capo e al cotile, il contatto sarebbe senza altro ristabilito.

Questa cognizione della quale parlammo nelle nostre Memorie trattando della lussazione sul pube (*ilio-pubiale*) l'abbiamo dedotta dalle nostre esperienze cadaveriche, e spiega in modo soddisfacente molti casi di mala riuscita nelle manovre di riduzione. Nè qui gioverà che altri ci ripeta le espressioni del *Malgaigne* colle quali mostra d'avere poca fiducia in somiglianti esperienze. Noi non sappiamo quale sia il modo che

tiene il *Malgaigne* nell' istituire le sue, perchè, a quanto ci consta, egli su questo punto ha conservato il più profondo silenzio; nè sappiamo tampoco quali risultamenti precisi egli abbia ottenuto. Per conto nostro, i processi da noi seguiti nello sperimentare sono conosciuti; i risultati, sono stati, lussazioni che avevano le somiglianti negli autori di pratica chirurgica, sia pei segni esteriori sia per l'anatomia patologica.

Ora (siccome della lussazione incompleta intesa in questo senso il *Malgaigne* non ha avuto neppure il più piccolo sospetto) nel corso di questo articolo, quando ci accadrà di adoperare l' espressione di lussazione incompleta, avvisiamo chi legge che l'useremo nel significato attribuitole dal nostro chiarissimo Collega d'oltre-Alpi.

Un punto che è meritevole di più seria discussione è il meccanismo in forza del quale succedono le lussazioni posteriori, che il *Malgaigne* comprende tutte colle sue denominazioni di *iliaca* (1) e di *ischiatica*. Il prefato Autore sostiene che tutte hanno luogo per lo sdrucciolare che fa il capo lungo l' incisura ilio-ischiatica del ciglio cotiloideo. Noi ci permetteremo prima di tutto di fargli notare che quando la lussazione iliaca è consecutiva ad una ischiatica (come egli ha dedotto poter accadere dal fatto del *Lisfranc*) il capo, invece di uscire sdrucciolando lunghesso l' incisura predetta, esce in basso dove quell' incisura non esiste.

---

(1) Nella nostra Memoria sulla lussazione iliaca ci facemmo scrupolo di notare che il capo lussato, invece di salire alla fossa iliaca propriamente detta, si arresta per lo più nell'area di un triangoletto che si ottiene tirando una linea dalla spina antero-superiore dell' ilio alla punta del sacro; un' altra che dal punto più grosso della cresta dell' ilio scende, lungo il confine anteriore della fossa iliaca, alla tuberosità ischiatica; e una terza che dal margine superiore del cotile va al margine superiore dell' incisura ischiatica. Di questo ci avevano ammonito le nostre esperienze cadaveriche; e in ciò ben vede il *Malgaigne* che siamo presso a poco d'accordo.

D'altronde poi il meccanismo della lussazione in discorso è un poco più variato.

Ecco in poche parole come può intendersi, fondandosi non solamente sulle esperienze cadaveriche, ma ben anche sulla clinica esperienza.

La detta lussazione può effettuarsi in tre diverse maniere.

1.° Il capo del femore esce posteriormente per l'incisura ilio-ischiatica, sotto un movimento della coscia che è contemporaneamente triplice: moderata flessione, adduzione grande, grande rotazione indentro. Sotto questo movimento la capsula comunemente si stacca dalla metà posteriore del ciglio cotiloideo, e può invece staccarsi totalmente dal collo (1).

2.° Il capo del femore esce, prima in basso, per lo più squarciando per lo lungo la metà inferiore della capsula legamentosa e staccandola in parte dal collo e talvolta dal ciglio, oppure qualche volta, lacerandola in traverso, press'a poco ad eguale distanza dal collo e dall'orlo cotiloideo. La metà posteriore della capsula rimane illesa ne' suoi attacchi al ciglio.

L'uscita del capo ha luogo sotto un movimento della coscia contemporaneamente triplice: forte flessione (più che ad angolo retto) adduzione, rotazione indentro. Nell'atto poi che si distende la coscia, il capo risale all'indietro, collocandosi posteriormente e fuori della porzione di capsula rimasta illesa.

3.° Sotto una forte *abduzione* della coscia il capo esce in pieno dall'acetabolo, sia staccando il legamento capsulare dalla metà interna del ciglio, sia squarciandolo per lo lungo; e il capo protubera al perineo. Se il ginocchio venga alzato e portato dall'esterno all'interno, il capo si colloca tra la parte inferiore del ciglio cotiloideo e la tuberosità dell'ischio. Finalmente se il ginocchio venga portato anche più indentro, e poi

---

(1) È facile ottenerla senza intaccare col coltello minimamente il cadavere. Più e più volte in compagnia di vari colleghi l'abbiamo ottenuta in Ravenna, in Bologna, in Roma, in Napoli, in Firenze, in Camerino.

si distenda la coscia, il capo sale posteriormente all'acetabolo, di dietro alla porzione posteriore della capsula rimasta aderente, come nel caso del meccanismo segnato al N. 2.

Nei meccanismi N. 1 e 2 il movimento è triplice e simultaneo; nel terzo i movimenti sono successivi. Questi meccanismi e queste disposizioni anatomico-patologiche io le aveva dedotte dai libri di pratica chirurgica e da miei esperimenti che sono fra loro d'accordo.

Il primo meccamismo è d'altronde comprovato dalla necroscopia del *Parmantier*, del *Todd*, e di *Adam Hunter*. Il secondo, dal fatto di *Lisfranc*. Il terzo non è che la ripetizione del fatto narrato da *A. Cooper*, di una lussazione ovalare convertita in lussazione posteriore nell'atto di ridurla. Essendo stata piegata la coscia e portato in avanti il ginocchio, un assistente urtò il ginocchio all'indentro, e subito il capo si portò posteriormente; dopo di che i tentativi fatti per ridurre questa lussazione posteriore, consecutiva di una lussazione ovalare, furono infruttuosi (1). Il *Malgaigne* un tempo non prestava fede a questo fatto. Per credervi pienamente egli dimandava la prova diretta, la *ripetizione cioè del fatto nel cadavere*. Speriamo che non gli sia rimasto ignoto il meccanismo da noi poco sopra riferito e che la Gazette médicale de Paris riportò nelle sue colonne quando ebbe la degnazione di dare un estratto alquanto magro delle nostre Memorie (2). Ci sembra anzi che il ch. Professore dell'Hôpital S. Louis abbia fatto un passo per avvicinarsi alla nostra *conversione di lussazione anteriore in posteriore*, quando si è indotto ad ammettere la conversione della lussazione inferiore in posteriore, ossia dell'ischiatica nell'iliaca. Notiamo volontieri un altro fatto. Nello stesso fascicolo che contiene il lavoro del *Malgaigne* si trova la storia di una lussazione iliaca che accadde per *abduzione*

---

(1) *A. Cooper* Oeuvres Chirurgicales, Obser. 28 pag. 20.

(2) Gaz. méd. de Paris 1841 pag. 603.

della coscia (1). Questa osservazione è sorella di quella di *A. Cooper*.

La cognizione del 2.° e del 3.° meccanismo di lussazione colla corrispondente anatomia patologica è importantissima per determinare il meccanismo di riduzione. Egli è manifesto che in questi casi essendo la capsula aderente alla metà posteriore del ciglio, e aperta soltanto o in basso oppure soltanto al lato interno, il capo che sta di dietro alla capsula non rotta non distaccata, non può tornare dentro il cotile procedendo direttamente dal di dietro all' innanzi. È indispensabile che il capo venga ricondotto a ritroso per la strada che ha battuto slogandosi, e che venga inferiormente a collocarsi contro l'apertura del legamento capsulare. Ciò si ottiene soprattutto piegando molto la coscia, attraendola così piegata e rotandola in fuori; e talora anche meglio, piegandola forte, conducendo il ginocchio così piegato dall'interno all'esterno sino a che il capo è giunto sotto il cotile; finalmente mettendo a leva la coscia, od anche urtando colle dita il capo di basso in alto perchè sormonti il ciglio inferiore dell'acetabolo.

Questo processo di riduzione da me proposto nelle citate Memorie riuscì perfettamente all' egregio mio collega signor dottor *Massarenti* il quale ridusse con un solo assistente una lussazione posteriore, contro la quale si era adoperata indarno e la forza di robusti infermieri e quella della macchina (2). Questo processo sarebbe stato l' unico forse da adoperarsi nel caso del *Lisfranc* e di *A. Cooper*.

Un altro punto degno di nota riguarda alcuni segni somministrati dal *Malgaigne* per la diagnosi differenziale tra la sua lussazione incompleta (marginale) e la completa.

Il *Malgaigne* (come abbiamo notato nel precedente sunto)

---

(1) Giornale e fasc. cit. pag. 181. L'osservazione è del dott. *Nota* chirurgo a Lisieux.

(2) Bullettino delle Scienze mediche della Società medico-chirurgica di Bologna Ser. 3 Vol. 11 pag. 343.

ammette che nelle lussazioni incomplete (marginali) siavi: mite rotazione all'indentro, poca sporgenza dell'anca all'infuori prodotta dalla salienza del gran trocantere; non manifesta tumefazione prodotta dal capo del femore; accorciamento dell'arto nullo. Nelle complete poi: rotazione indentro assai vistosa; grande sporgenza del gran trocantere; manifesto il capo; accorciamento dell'arto.

Ci duole il dirlo, ma non siamo d'accordo su la maggior parte di questi punti. Siccome però la situazione del capo e del gran trocantere e conseguentemente la rotazione e l'accorciamento dell'arto dipendono onninamente dalla tensione maggiore o minore delle porzioni di capsula rimasta intatta, confidiamo che le esperienze cadaveriche possano riuscire per tutti assai concludenti. La capsula sia nel vivo sia nel morto, a questo riguardo, agisce egualmente.

Noi invitiamo dunque con piena fiducia il *Malgaigne* e qualunque altro voglia approfondire questo punto, di ripetere gli sperimenti sul cadavere; e crediamo che sia ben fatto di variarli, eseguendoli prima a capsula legamentosa grossolanamente denudata di tutti i muscoli; poscia ripetendoli a cadavere intatto.

Ad ottenere la lussazione inferiore col piegare, addurre e rotare indentro la coscia, giova munire il ginocchio, piegato ad angolo retto, di due robuste e lunghe stecche laterali, piegate parimenti ad angolo retto: e ciò per impedire che si rompa il legamento laterale interno di questa articolazione. Nel cadavere intiero questa specie di lussazione si ottiene, ma è necessaria molta forza.

Nondimeno in uno degli esperimenti da noi tentati, nel cadavere intiero di una tisica, fummo così felici, che non solo ottenemmo una lussazione iliaca consecutiva all'inferiore, ma di più trovammo presso a poco, come nel caso di *Lisfranc*, la capsula aperta longitudinalmente nella sua metà inferiore e staccata per tre linee di qua e di là dal collo del femore: se non che la lacerazione cominciava a un centimetro di distanza

dal ciglio cotiloideo. In qualunque altro punto era il legamento capsulare al tutto illeso. L'apparato muscolare era così poco maltrattato che non fuvvi altro muscolo lacerato, tranne il quadrato della coscia che era diviso verticalmente in due metà; anzi il suo fascio più inferiore non era lacerato. Questa lacerazione del quadrato era l'occhiello pel quale passando il capo era venuto a situarsi sotto il gran gluteo; tolto il quale, noi trovammo il capo velato soltanto da strati cellulo-membranosi; e il collo superiormente abbracciato da un fascio nel quale erano il piramidale, l'otturatorio interno e i gemelli; e inferiormente dal fascio inferiore ed illeso del quadrato, e più profondamente dall'otturatorio esterno.

Ripetendo dunque gli esperimenti, come dicevamo, si toccherà con mano che quando il capo riposa sul ciglio dell'acetabolo la rotazione in dentro dell'arto è al massimo grado; ed è minore quanto più esso si allontana dal cotile. In uno sperimento fatto ultimamente allo Spedale del Ricovero in compagnia dei signori dottori *Puglioli*, *Candi* e *Santinelli* seguimmo il processo notato al N. 1, e ottenemmo una lussazione nell'incisura ischiatica. La rotazione indentro era minima, sì che il dito grosso guardava direttamente in avanti. Il legamento era staccato totalmente dal collo. Egli è pertanto manifesto che questo solo carattere (la forte rotazione in dentro) può servire di norma per giudicare della presenza di una lussazione marginale o incompleta secondo che la chiama *Malgaigne*. Dietro questa scorta ognuno potrà persuadersi che le osservazioni di *A. Cooper* non sono così prive di importanza, come dice il *Malgaigne*.

E seguitando diremo, che nelle lussazioni marginali il gran trocantere si trova portato anteriormente piuttosto che all'esterno, e quella mite sporgenza che è nell'anca dipende dalla presenza del capo. Nelle complete il gran trocantere forma una sporgenza enorme al lato esterno dell'anca, e il capo è meno manifesto; e per iscoprirlo meglio, giova accrescere la rotazione dell'arto all'indentro. L'accorciamento non dipende

solo dall'essere la lussazione o marginale oppure più completa, ma dipende ancora dall'ascensione del capo. Se una lussazione marginale è direttamente posteriore, non vi sarà accorciamento: e *A. Cooper* ne offre degli esempi parlando della lussazione nell' incisura ischiatica; ma se sarà marginale e posterior-superiore (iliaca) l' accorciamento di necessità vi sarà.

Un ultimo punto di discussione ce lo presenta il *Malgaigne* dove parla della prognosi. Egli ammette in modo un poco troppo assoluto che le lussazioni incomplete (marginali) presentano di lor natura minori difficoltà alla riduzione. In fatti se in una data lussazione marginale il capo è direttamente uscito da un' apertura prodotta dal distacco della capsula dal ciglio su cui il capo riposa, allora certamente la riduzione dev'essere agevole; ma se la lacerazione non è nell' aderenza al ciglio, ma trovasi, o longitudinale o trasversa nel corpo stesso della capsula legamentosa, allora, un lembo di questa, precedendo il capo, può oppore ostacolo non lieve. La difficoltà si aumenta se la lussazione iliaca marginale è consecutiva ad una lussazione o inferiore od anche anteriore. Non sapremo poi adottare in modo tanto assoluto, come lo ha espresso il *Malgaigne*, l'altro principio che si può riescire nell' intento di ridurre qualunque lussazione. L'occhiello muscolare può costituire una seria difficoltà, tanto colla sua contrazione, quanto colla sua semplice tensione e resistenza di tessuto. Noi abbiamo sostenuto questa tesi nel nostro antico lavoro più volte citato, e siamo ben lieti che il fatto di *Parmantier* riferito dal *Malgaigne* sia una prova irrefragabile di ciò che avevamo dedotto da pure esperienze fatte nel cadavere (1). Vogliamo in oltre che si rifletta al caso nel quale staccatosi tutto il legamento capsulare dal collo, questo legamento resta appeso a tutto il ciglio cotiloideo a foggia di un imbuto la cui aper-

---

(1) Ecco le sue parole: Ces deux muscles (le pyramidal e l'obturateur interne) formaient autour du col une bouttonnière, qui, **même sur le cadavre**, s'opposait à la réduction.

tura più stretta e a margini irregolari, e direi quasi ondeggianti, è quella che il capo deve, per così dire, indovinare ed attraversare retrocedendo. Chi non vede essere più facile che il capo lussato se ne faccia berretta di quello che giunga a penetrarvi? E se ciò avviene, come si otterrà la riduzione? Il capo verrà dirimpetto all'area dell'apertura cotiloidea ma non potrà riprendervi il suo posto. In questo caso s'avrebbe forse la lussazione incompleta, nel senso da noi proposto per questa espressione applicata alle lussazioni traumatiche del capo del femore.

Epilogo.

1.° Non si danno lussazioni traumatiche del capo del femore rigorosamente incomplete.

Può ammettersi soltanto che il capo uscito in totalità dall'acetabolo riposi sul ciglio di esso; oppure si trovi più o meno nell'area dell'apertura dell'acetabolo stesso, e impedito dal rientrarvi dalle parti molli, e soprattutto da un lembo della capsula legamentosa.

2.° Le lussazioni direttamente posteriori (nell'incisura ischiatica di *A. Cooper*) e le posteriori-superiori (iliaca) possono accadere in tre maniere; giacchè o sono immediatamente tali quali appariscono, o sono consecutive ad una lussazione inferiore (lussazione ischiatica del *Malgaigne*); o sono consecutive ad una lussazione anteriore.

In questi ultimi due casi la riduzione, per consueto, non può essere ottenuta coll'estensione e contro estensione praticate nella direzione attualmente assunta dalla coscia lussata; ma bisogna, in genere, far retrocedere il capo con un movimento inverso e contrario a quello sotto il quale la lussazione è accaduta.

3.° Il grado della lussazione è subbordinato alla resistenza della porzione di capsula rimasta illesa.

4.° La rotazione all'indentro dell'arto è tanto maggiore, quanto meno il capo si è allontanato dall'orlo dell'acetabolo; e viceversa.

5.° L'accorciamento dell'arto è corrispondente al grado di ascensione del capo.

6.° La diagnosi differenziale tra le lussazioni direttamente posteriori e le consecutive ad una lussazione inferiore od anteriore non si può fare *a priori* altro che quando si sa che il meccanismo di lussazione è cominciato coll' abduzione della coscia.

7.° La mitezza o gravezza del prognostico non istà sempre in ragione del piccolo o grande allontanamento del capo dal cotile.

Le lussazioni posteriori consecutive, sia il capo vicino o lontano all'acetabolo, debbono, a cose pari, presentare nel momento della riduzione maggiori difficoltà delle lussazioni immediatamente posteriori.

Non lascieremo di accennare terminando, che vi è una lussazione posteriore nella quale il capo del femore, invece di essere rivolto all' indietro, trovasi rivolto all' innanzi, e però l'arto è rotato all' infuori, invece di essere rotato all' indentro.

Questa lussazione, ignorata da tutti gli altri trattatisti, fu accennata dal nostro *Monteggia* nelle sue Istituzioni chirurgiche; e fu osservata una volta dal ch. prof. *Gerdy* (1). Noi ne facemmo argomento della terza fra le Memorie più volte menzionate.

Poste le quali cose, non ci rimane a fare altro che questo voto: piaccia all' illustre *Malgaigne* accogliere di buona voglia queste nostre riflessioni dettate dalla stima che facciamo del suo ingegno e del suo sapere, e che a lui proponiamo animati dal desiderio di contribuire, per quanto è in noi, al progresso della patologia chirurgica.

---

(1) Gaz. méd. de Paris an. 1838 pag. 628.

TRADUZIONI E RISTAMPE.

STUDI INTORNO I TUMORI BIANCHI. Memoria del dottor *A. Richet*, premiata nella pubblica Seduta annuale del 20 dicembre 1851. (*Memoires de l'Académie Imperiale de médecine de Paris*, *Tomo* 17, *pag.* 37 *ecc. Parigi* 1853). (*Sunto*). (*continuazione alla pag.* 286).

Diagnosi differenziale dell'osteite articolare con la sinovite cronica.

Tornerebbe superfluo l'intrattenerci del diagnostico assoluto dell'osteite articolare: chè egli risulta della descrizione dei sintomi testè esposta; meglio è dunque accennare costà il suo diagnostico differenziale con la sinovite cronica.

Ordinariamente la sinovite cronica dipende da cagioni locali che ponno essere modificate sotto l'influenza di alcuna causa generale. L'osteite di rado, o non mai si sviluppa dietro l'azione di cause locali, ma per lo più alle generali s'ascrive la sua comparsa. Se la sinovite cronica succede sovente al reumatismo, quasi mai gli succede l'osteite almeno primitiva, che invece campeggia colla diatesi scrofolosa. Ambo codeste affezioni esordiscono ed incedono con lento passo; nonostante la sinovite stabilita che sia, rileva tosto il suo andamento mediante sintomi gagliardi, e di leggeri apprezzabili; mentre l'osteite s'avanza sordamente, e sovente offre non altro sintomo, che un periodico dolore errante sopra di un punto lontano dalla vera sede del morbo. Nei primi periodi la sinovite cronica presenta il versamento, la sinoviale intumidisce, i movimenti recano più o meno forte dolore che poscia si fa continuo. Nell'osteite la gonfiezza è prodotta dalle estremità articolari, onde ne veste la forma, che al postutto non si sottrae all'occhio del pratico circonfusa che sia dal suc-

cessivo versamento; i movimenti dell' articolazione sono liberi, ma il cammino li rende penosi; i dolori intermettono per risvegliarsi la notte anzichè il giorno. Già nei periodi vieppiù innoltrati della sinovite cronica la sinoviale s' ipertrofizza senza ingrossamento delle ossee estremità; i tegumenti rammolliti permettono con non grave dolore movimenti estesissimi ed anormali; frequenti e rapidi sono gli spostamenti consecutivi. L'osteite per lo contrario presenta la gonfiezza della estremità accompagnata da quella non notabile della sinoviale; i movimenti poco estendibili d' ordinario sono dolorosissimi; i rari ed assai tardivi spostamenti sono piuttosto inclinazioni d' una sull'altra delle estremità articolari diformate, anzichè vere lussazioni. Il termine della sinovite è sovente spiacevole, ma pure non ne è rara la guarigione la mercè della trasformazione fibrosa, o fibro-cartilaginea, od ossea, onde ne risultano l'anchilosi incompleta e completa talora. L'osteite articolare incontra per lo più spesso l' esito letale, e quando pure la guarigione accadesse, l' anchilosi completa ne sarebbe il risultato inevitabile. Ed ecco il perchè la prognosi dell'osteite è molto, dicemmo testè, più grave che quella della sinovite semplice sola ovvero accompagnata consecutivamente da alterazioni ossee; ed ecco inoltre l'importanza di codeste divisioni risguardate sotto il duplice aspetto della teorica e della pratica.

Dell' osteo-sinovite.

Cause e sintomi. — Egli è pur vero potere il morbo, che affetta un' articolazione, esordire simultaneamente tanto dalle ossa quanto dalle parti molli: allora ha luogo l' osteo-sinovite. Esordisce questa con lo stato cronico; ne sono cause di frequente la diatesi scrofolosa, talora la sifilide costituzionale, di rado il reumatismo, che, dicemmo già, porta la sua azione sulle ossa con tanta rattezza che è lecito di supporre che in questo caso l'osteite accada contemporanea allo sviluppo della sinovite. Così a determinare l' osteo-sinovite ben poche fiate basteranno per sè sole le cause locali, che tornano sempre ac-

cessorie quand' anche sembri aver luogo dietro una contusione, una caduta ed altro.

I caratteri anatomici sono identici a quelli della sinovite e della osteite, dei tessuti fibrosi, delle cartilagini. Se non che qui le lesioni camminano con passo simultaneo, cioè a dire senza la loro propagazione successiva dall' uno all'altro tessuto.

Parimente i sintomi paiono al *Richet* rassomigliare a quelli dell'osteite quando si complica di successiva sinovite, anzichè a quelli della sinovite quando si presenta accompagnata dalla osteite secondaria. Checchè ne sia però, la loro connessione, la rattezza, onde si succedono, e quasi direbbesi che *l' uno respinge l' altro*, sono il carattere, che li costituisce esclusivi dell' osteo-sinovite. Non è dunque mestieri descriverli ad uno ad uno, e qui soltanto accenniamo che i dolori sono talfiata intollerabili; che si esacerbano nella notte, propagandosi lungo la diafisi sino all' opposta estremità; che dopo ad alcuni giorni scompariscono per dar luogo al gonfiamento di tutta l'articolazione accompagnato dalla tensione della capsula, siccome avviene nella sinovite. Ma fenomeno singolare! alcuna fiata si rileva un improvviso rallentamento di tutto l'apparato fenomenico tosto che è accaduto lo spostamento delle superficie articolari; direbbesi quasi che ciascuna delle prefate estremità fosse stata un vicendevole stimolo, il cui allontanamento fa cessare l' influenza morbosa.

Prognosi. — Il termine di codesta malattia è sovente pericoloso: perciocchè di rado guarisce, e quando pure succeda la guarigione, la perdita dei movimenti è inevitabile. Peraltro si distingua; l' osteo-sinovite per origine sifilitica sfugge a questo dispiacente pronostico, quella dipendente dal reumatismo d' ordinario non suppura, e guarisce la mercè dell' anchilosi completa; quella infine che riconosce la sua causa nella diatesi scrofolosa, e sia questa d'altronde pronunciatissima, non ha che fugaci risorse, anzi termina fatalmente prima che l' arte le rechi soccorsi radicali.

Diagnosi. — La reminiscenza, e l'andamento dei sintomi

già descritti dell' osteite articolare e della sinovite, sia l' una e l'altra primitiva, sia l' una conseguenza dell'altra, sia l' una e l'altra simultanea, sono come ognuno sel vede, la scorta fedele, dietro a cui si perviene al diagnostico dell'osteo-sinovite tanto d'emblée quanto consecutiva; diagnostico che per essere al postutto esatto ed in uno per fornire di più savie indicazioni la terapeutica, richiede che si esaminino; 1.° la natura della malattia, che verrà desunta dalle accidentalità, o dalla costituzione del soggetto; 2.° le alterazioni locali; 3.° lo stato dei visceri toraciei e addominali.

Della terapeutica dei tumori bianchi.

Il trattamento curativo viene distinto in quello *generale*, ed in quello della *località*. È diretto il primo alla costituzione del soggetto, cioè alla diatesi donde sembra dipartire la natura della malattia. Egli è dunque applicabile a tutte le varietà dei tumori bianchi, alla sinovite, alla osteite articolare, alla flogosi simultanea dell' una e dell'altra. Il trattamento locale invece, che s' impiega contro le alterazioni dell' articolazione deve varieggiare conforme si abbia che fare con una sinovite pseudo-membranosa, ovvero fungosa ed ancora con una osteite articolare.

Trattamento generale.

Antiflogistici. — Se vi hanno segni di pletora generale; se vi hanno segni di reazione febbrile; se i fenomeni flogistici della località sono gagliardi vengono in qualunque caso delle sopraddette affezioni praticati con vantaggio il *salasso* ed il *sanguisugio*, al quale ultimo più di sovente si avrà ricorso: conciossiachè si osservino quelle per lo più camminare per i periodi cronici, e sì debole quindi il soggetto, che difficilmente e con poco profitto dello stato locale tollera le sottrazioni generali di sangue. Si applicano poi le mignatte attorno le articolazioni ed anche sui punti dolenti come prescrivono il *Latta* ed il *Lisfranc*, il quale ultimo soggiugne

che il sanguisugio debbe essere abbondante e ripetuto. Non si vuole per altro tacere che l'applicazione delle mignatte sui punti dolenti ha cagionata talora l'esacerbazione dello stato flogistico. Le *coppette* secondo la pratica inglese, difficilmente applicabili sulle articolazioni, formano d'altronde parte della cura in discorso, delle quali però ben di rado avranno necessità l'osteite e la sinovite di natura scrofolosa ad eccezione del primordiale loro sviluppo.

Alteranti. — Quando il morbo si diparte da una diatesi scrofolosa, e l'articolazione non offre che poco pronunciati i sintomi flogistici, si prescrivono i così detti rimedi alteranti, tra cui primeggia il *jodio* coi suoi preparati. M. *Lugol* impiega il jodio tanto nell'uso esterno quanto nell'interno, a questo ultimo scopo lo amministra unito al joduro di potassio, ed eccone la formola. Prendi un decigrammo (grani 2 c.) di jodio puro, dieci grammi (dramma 2 e mezzo c.) di ioduro di potassio, acqua distillata cento grammi (once tre e dramma una c.); se ne porge dapprima al malato un cucchiaio da caffè, poscia due, quindi tre e quattro dentro delle ventiquattro ore; l'amministrazione di questa medela sarà protratta a molti mesi per ottenere un felice successo, avvisando per altro il medico o il chirurgo gli accidenti che talora per essa si risvegliano sullo stomaco acciocchè la si possa di tratto tralasciare, e ripigliare dappoi. Nell'uso esterno serve il jodio quando per bagno locale quando per iniezione nei tragitti fistolosi, e portato viene mediante un pennello nel fondo delle piaghe; la tintura jodiale adempie a preferenza alle prefate indicazioni. L'*olio di fegato di merluzzo* e primamente il bruno, la cui dose si è un cucchiaio da tavola mattina e sera, è sovente un ottimo succedaneo della soluzione del *Lugol*, della quale talora torna assai più efficace quando cioè venga prescritto in quei casi, ove gl'individui offrono i suggelli indelebili della scrofola che fu, o vige ognora. Non è prudente cosa peraltro amministrarlo nel'o stato subacuto: perciocchè o non viene tollerato, o non porge alcuno utile. L'azione del

predetto olio non si può attribuire come suppongono alcuni, al jodio che vi si contiene, mentre qualunque soluzione che abbia per base il jodio, non produce gli stessi risultati; la clinica esperienza dimostra questo fatto, il cui secreto differenziale potrà forse la chimica spiegare un giorno?....; e vi ha di più; l'olio di fegato di merluzzo è giovevole nei casi ove la soluzione del *Lugol* torna inefficace, e dove questa reca vantaggi, quello si sta inoperoso. Donde mai il perchè? la soluzione jodurata agisce ella specificamente? ecco la questione cui tenta spiegare il *Richet*. Si sa, ei dice, che alcuni chirurghi e primamente il *Ricord* pretendono che l'affezione sifilitica si leghi sovente con la scrofola, risultandone così uno stato o malattia composta; inoltre l'azione del joduro di potassio contro le emergenze celtiche a tutti è bene nota. Ora codesto duplice morboso inquinamento forse potrebbe esistere appo dei fanciulli, cui i parenti avessero trasmesso il germe sifilitico, come pure appo degli adulti, che, nati con predominio linfatico, avessero contratta la lue costituzionale. Quale maraviglia allora, egli conchiude, circa l'azione del jodio unito al joduro di potassio, mentre che così la si adatta ad uno stato diatesico di scrofola, e di affezione sifilitica? Tuttavolta qualunque ne sia la spiegazione, ei si contenta della sola esperienza, che gli fa osservare un modo differenziale d'azione nei prefati medicamenti. – Il *cloridrato di barite,* di cui primo il *Crastford* imprese l'applicazione, che successivamente in Danimarca, in Alemagna, in Italia, in Francia ebbe grido, oggigiorno è caduto in disuso; perciocchè migliori e più accurate prove lo hanno rinvenuto poco efficace. – I *mercuriali?* eccone il fatto; quei medici che inveiscono contro l'abuso dei mercuriali siccome capaci di dar luogo ai tumori bianchi assai funesti, sono pur dessi, che li proclamano a dosi altissime in codeste malattie ad iscopo di guarigione. Oh la volubile operosità della mente umana! Se i mercuriali, soggiugne il *Richet,* recano alcun buon effetto, è allora quando il versamento articolare non è purulento; quando il morbo è

recente; quando non havvi degenerazione alcuna dei tessuti; quando insomma si otterrebbe il medesimo intento, che si ottiene la mercè del tartaro stibiato amministrato ad alta dose secondo il metodo di *Gimelle* nella cura dell' idartrosi. — *Tonici. Bonnet* molto apprezza i *bagni freddi* o altrimenti l'*idrosudopatia.* In fatti nelle opere di *Schedel* e di *Scoutteten* si trovano mirabili esempi della risoluzione d'ingorghi cronici articolari, mercè l'uso dell' acqua fredda *intus* ed *extra.* La qual cosa al *Richet* che della cura di *Priestnitz* tenne discorso in un suo lavoro speciale, sembra attribuire si debba precipuamente alla tonicità che acquistano i tessuti dietro a cotale metodo terapeutico; così dicasi dei *bagni marittimi;* così delle *acque minerali solforose*, *alcaline* ed altro. In fine concorrono al maggior profitto del trattamento generale *l'ubicazione favorevolmente aerata*, i *vini generosi*, le *acque stimolanti*, le *vivande rosolate* ecc. Fra le tisane amare si scielgano il *vino* di *china china*, il *sciroppo di genziana;* i *preparati ferruginosi* vanno prescritti con cautela, i quali perciò non si debbono amministrare nel periodo di acutezza ove gl'infermi non li tollerano al postutto, come pure sembrano loro nocenti qualora presentino i segni della tisi.

Trattamento locale della sinovite cronica.

Emollienti e *Vescicanti* — Gli emollienti cioè cataplasmi, compresse imbevute di acqua d'altea od altro, i taffettà secondo il metodo di *Richerand* sono eccellenti presidii sia per lo stato infiammatorio, sia quando minaccia il versamento, o quando già accaduto tende a farsi purulento; nel qual ultimo caso, ove pure il dolore incalzi gagliardo, meglio torna, anzi reca mirabili vantaggi l'applicazione dei vescicanti immediata sull'articolazione affetta, successivamente ripetuti e di *quella estesa* larghezza, onde il *Velpeau* li chiama *monstres.* E qui è bene notare che talora il vescicante non è tollerato dall'infermo per causa di un notabile incremento di irritazione. La *pomata* di *azotato di piombo* impiegata da *Jobert* può sostituire il vesci-

cante; solleva essa l'epidermide, e dissipa in un talora dolori tenaci e profondi. – La *cauterizzazione*. Di questo possente mezzo, onde l'antica chirurgia si valse pressochè esclusivamente contro le malattie articolari, e la minaccia (per causa della pressione dei liquidi segregati entro l'articolazione) delle lussazioni spontanee, preciseremo qui con brevi cenni il valore al fine di ben scegliere le morbose emergenze che ne richieggono l'uso. Taceremo adunque che la cauterizzazione si eseguisce ora coi caustici ora col cauterio attuale mediante il ferro riscaldato a bianco, ovvero il moxa; taceremo che i caustici si compongono e della pasta di Vienna, e della potassa, e dell'azotato di argento ed altro; diremo soltanto che i caustici agiscono energicamente; che la loro azione non si limita sulla periferia, ma via trapassa dentro de' tessuti sottostanti; che perciò di molta prudenza ha d'uopo il chirurgo quando li applica sulle articolazioni superficiali come il ginocchio, il cubito e simile; che la loro azione s'avanza bensì con lento corso, ma non identico a quello del moxa. Circa il cauterio attuale diremo che questo si applica con due processi; che mediante il primo (cauterizzazione *trascorrente*) l'azione del fuoco si limita sul derma, e nondimeno si ottiene una possente e favorevolissima rivulsione; che mercè del secondo (cauterizzazione *inerente*, cui il *Rust* spinse talora fino all'osso), la prefata azione torna assai energica, e produce gravi accidenti innoltrandosi dentro ai tessuti; che infine dai risultati della cauterizzazione impiegata in ambo le varietà di sinovite si arguisce essere la trascorrente applicabile con profitto nella pseudomembranosa, purchè cessati sieno i fenomeni flogistici, invece l'inerente e quella dei caustici e quella della moxa meglio convenire alla fungosa, che per essa avvantaggia fin appresso dei suoi primordi. – La *compressione*. Per sentenza di *Velpeau* produce questa mirabili effetti nelle mani di uomini sperimentati, e formidabili accidenti quando se ne esagera l'azione, o la si applica intempestiva; la è un processo tutto moderno, di cui se non l'invenzione, almeno la ragionata applicazione si

debbe a *Bretonneau* di Tours; praticata viene poi ne' diversi modi, cioè per mezzo di bandelle di cerotto diachilon giusta il metodo di *Baynton;* per mezzo della fascia a più capi di *Sculteto;* o della fascia continua, accompagnata l'una e l'altra da compresse graduate di tela, di agarico, di faldelle, di ovatta ed altro, onde si riempiono gl' infossamenti del perimetro articolare acciocchè più regolare risulti quindi la fasciatura; ma siccome le volute di questa si rallentano di leggeri, così vengono rassodate da diverse sostanze agglutinanti come destrina, amido, gomma arabica ed altro; il che determina un effetto ulteriore che or ora diremo: nondimeno la scelta di tutti i prefati mezzi, e le regole di loro efficace applicazione dipendono al postutto dal criterio e dalla abilità dell'operatore. La compressione agisce privando le parti profonde di una notabile porzione di elementi nutritivi che là abbondano e ne mantengono la morbosa attività. Per la qual cosa si applica in ambo le sinoviti croniche, e precipuamente nella fungosa: perciocchè nell'appianare le fungosità, ne impedisce la loro stasi venosa; così le atrofizza, e ne facilita la loro trasformazione. Che se il versamento *intra* od *extra* capsulare impedisse di bene applicare la compressione, si potrebbe pungere l' articolazione, siccome più fiate operò il *Richet* con felice risultato. Ma sia qualsivoglia la compressione non torna giammai per sè stessa molto efficace se non è simultaneamente coadiuvata dalla *immobilità* dell'arto affetto. Deve pertanto il chirurgo (e tal dovere è d'altronde primo e massimo in ogni periodo del morbo) collocare il membro in una posizione che adempisca alle condizioni seguenti; 1.° fare, il meno che si possa, patire il malato: perciocchè ogni pratico ben sa come ai più piccoli movimenti del corpo risponda l'agitazione della articolazione affetta, che, incessante eziandio nel sonno, dà origine a que' angosciosi patimenti, che lento lento tarpano gl' infermi tanto che questi poi caggiano nel marasmo; 2.° mantenere il membro in tale direzione, che dopo la guarigione non risulti qual parte inutile, che per sè medesima potrebbe divenire

un'altra infermità, che per giusti titoli richiedesse nuove e più gravi operazioni. Fra i mezzi di contenere l'arto immobile non diremo essere di molto valore le fasce, i cuscini, e fannoni, le sciarpe, o gli apparecchi in breve per le fratture ordinarie; ma i sostegni di cartone, le ferule, le docce di legno, di metallo; le fasce, come fu detto, variamente agglutinate; e qui la loro scelta il modo di loro applicazione è tutto proprio del giudizio del chirurgo. – Le *frizioni* e le *docciature.* Quando la sinovite è pervenuta a quello stato di atonia che caratterizza certe manifestazioni della diatesi scrofolosa, oppure che l' articolazione non presenta più sintomi flogistici propriamente detti, allora si ricorre a' rimedi in apparenza poco attivi, ma non punto meno utilissimi; tali sono le *docciature*, le *pomate di ioduro di piombo,* di *potassio,* l'*unguento mercuriale* ed altro. L' unguento mercuriale s' impiega, ben è vero, nel periodo infiammatorio, ed in quello di indurimento; tuttavolta se ne dee far uso con precauzione in codeste infermità, ove tanto prevale la diatesi scrofolosa: perciocchè l'azione antiplastica del mercurio potrebbe deteriorare vieppiù la già cattiva ematosi; il che ridonderebbe a grave danno dell' intera economia; si applica poi sulla cute sia o no spoglia dell' epidermide mercè il vescicante. Le pomate di ioduro di piombo, di potassio non sembrano in pari guisa efficaci, dietro al lungo tempo che richiede il loro uso; inoltre non si debbono impiegare nelle sinoviti molto antiche, ed eminentemente croniche; così dicasi delle fregagioni secche, delle docciature, le quali si riserberanno alle flogosi della sinoviale tendenti a passare in risoluzione; perchè, come testè dicemmo, codesti tutti mezzi sembrano poco energici, ma in realtà lo sono moltissimo. Chi diffatto non vide mai risvegliarsi acutissimi dolori sotto le docciature? Arroge per ultimo che tutti s' impiegano in ambo le varietà della sinovite; che sovente si combinano: perocchè tale medicamento che in dato periodo reca buon pro, poco poi diviene nocevole, e felicemente viene surrogato da tale altro, che meglio appropriato sarebbe in altro periodo.

Trattamento locale della osteite articolare.

In sul principio sono indicate le locali cacciate di sangue colle *mignatte* o con le *coppette;* anzi queste ultime si preferiscono a motivo della loro azione depletiva ed in uno revulsiva. Cotale medicatura sarà più o meno protratta secondo la robustezza del soggetto ed il grado della flogosi; si useranno gli *emollienti;* si collocherà il membro affetto sopra di un *piano elevato* (mezzo tanto più praticabile quanto più l'articolazione trovasi lontana dal tronco) per evitare o rendere minore l'iperemia, siccome il *Gerdy* così opera con vantaggio per quella delle parti molli; anzi, acciocchè da tale mezzo più spedito risulti l'effetto, s'impiegherà contemporaneamente una leggera *compressione* imbevendo i pannilini che la costituiscono, di un liquido risolutivo, ovvero facendovi sopra cadere una corrente continua di acqua tiepida o fredda che sia. Il *moxa* e la *cauterizzazione inerente* verranno usati poi quando malgrado i prefati soccorsi l'osteite continua a progredire. I *caustici* convengono; anzi, se si vogliano stabilire attorno l'articolazione diversi fonticoli di suppurazione, meglio, che non il moxa ed il fuoco, converranno, entro cui, per renderli vieppiù duraturi, si introducono le pallottole. I *vescicanti montres* non hanno un'utilità bene constatata; così dicasi della *immobilità* che però torna vantaggiosa quando a motivo della propagazione dell'osteite alla sinoviale i dolori diventano acerbissimi dietro dei più piccoli movimenti, mentre in sul principio non sono dovuti ai movimenti articolari: perciocchè questi si eseguiscono allora liberamente, e così durano un tempo piuttosto lungo. Niuna pomata, niun unguento ci sembra utile, eccetto forse l'*unguento mercuriale.* Finalmente le *docciature* avranno luogo nell'ultimo periodo della malattia.

Trattamento chirurgico, che reclamano diverse complicazioni della sinovite e della osteite articolare.

Dicemmo altrove che nel corso delle discorse malattie si formano ascessi quando dentro quando fuori dell'articolazione.

Nel primo caso il pus o rimane rinchiuso nell' articolazione, ovvero, esulcera la sinoviale, e gli altri tessuti, e si porta all'esterno. Nel secondo caso gli ascessi, sono ossifluenti ovvero nascono puramente nei tessuti albuginei periarticolari. Ebbene, quando l'esperienza ragionata del chirurgo giudicherà conveniente di dare esito a cotali raccolte, il *Richet* non vi si oppone punto; perciocchè, richiedendo le indicazioni, egli stesso consiglia di aprire con un trequarti gli ascessi interarticolari, e gli estracapsulari col bistouri a punta, avvertendo nell'uno e nell'altro caso che aria non vi s' introduca; ma quando il pus già spontaneamente si è recato all'esterno mediante diverse strade o fistole, se queste ne permettono libero lo scolo, niun partito in proposito piglierà il chirurgo, il quale slarghi i predetti canali od eseguisca contro-aperture se invece il pus ristagna s' infiltra e cagiona accidenti nei tessuti circostanti. Aperti gli ascessi e specillati che sieno, si toglierà via o si lascierà in sito qualunque sequestro; il che dal criterio del chirurgo più che dalle regole dell'arte dipende.

Le punture, le incisioni suddescritte non sono per altro i soli modi per aprire gli ascessi; che eziandio si sono impiegati i caustici ed il cauterio attuale. Convengono questi? converranno quando nel dare uscita al pus, si voglia reprimere le fungosità o stimolare la loro atonia, od anche impedire secondo le idee antiche, le imminenti lussazioni.

La cura radicale poi degli ascessi venne tentata in questi ultimi tempi colla iniezione della tintura di iodio dietro i principii professati dal *Velpeau* nel trattamento dell' idrocele, e dell' idartrosi. Ma il *Richet* fa osservare che l' iniezione iodale produce bei risultati negli ascessi estracapsulari, mentre ben di rado si addimostrano negli intrarticolari; anzi, essa malgrado, questi se non esacerbano l'andamento degli accidenti, per certo almeno non lo tengono in freno.

Il *raddrizzamento* dell' articolazione è indispensabile per due ragioni; 1.° perchè data una volta la guarigione, il membro non addivenga nè inutile nè incomodo, e così l' infermo

non sia costretto di camminare con le grucce o le stampelle; 2.° perchè esso calma i patimenti articolari. E veramente questo fenomeno ci si offre singolare: perciocchè dicemmo altrove che i malati in sul principio cercano la flessione per evitare i dolori, cui la lussazione eziandio fa talfiata cessare rapidamente. Laonde si scorge da ciò che questi fenomeni sì differenti nei loro risultati fisiologici s'osservano in dati e ben distinti periodi soltanto. Così la flessione istintiva si stabilisce nel principio del morbo; la lussazione spontanea in un periodo più avanzato; nelle ultime fasi poi si riscontra l'anchilosi angolare incipiente, pel cui raddrizzamento sottentra al lungo patire una notabile calma. Il raddrizzamento sarà *rapido* ed *improvviso*, avendo già prima assopito l'infermo con presidio anestetico. Così operando, soggiunge il *Richet*, ho rimarcato che si evitano que' ahi! troppo spasmodici stiramenti che sono la conseguenza del raddrizzamento progressivo, ondechè sovente è costretto il chirurgo di lasciare incompleta l'operazione; il membro verrà poscia collocato in una buona posizione, e manterravelosi con una doccia od una fasciatura inamovibile.

La *riduzione*. Si è detto altrove che la lussazione o la semilussazione spontanea complica i tumori bianchi. Ebbene quali soccorsi ella richiede?.... si distingua. Se persistono tuttora intensi i fenomeni flogistici fa di mestieri combatterli, e non già rimettere in sito le superficie ossee; la riduzione avrà luogo quando, cessati i prefati sintomi, sembra inoltre facile rispetto specialmente alle ossa semilussate; dopo di che si porrà l'arto in una posizione favorevole agli esercizi funzionali, cui è destinato, ed in una vi si applicherà la fasciatura inamovibile, ovvero le doccie. Ciò non per tanto fa d'uopo di sempre mai ridurre con molta riserbatezza: perocchè, siccome lo spostamento spotaneo è ferace taluna fiata di una calma nei sintomi, così la riduzione in simil caso potrebbe riprodurre forse irreparabilmente più gravi accidenti. Infine le lussazioni spontanee antichissime vengono considerate, quali le congenite, e di queste e di quelle non faremo parola alcuna.

L'*amputazione.* — Quando le alterazioni locali ed i morbosi consensi generali si presentano tali che per tutte ragioni è vana la speranza della guarigione, ricorra il chirurgo all'amputazione. Prima però di accingervisi dovrà esaminare attentamente i visceri soprattutto toracici: perciocchè se l'affezione articolare si protrae a lungo, i polmoni addivengono la sede di focolai purulenti, cui la maggior parte dei pratici attribuisce allo sviluppo di una diatesi tubercolare, ed invece il *Velpeau* all'assorbimento degli elementi purulenti del tumor bianco; anzi il prefato Professore vorrebbe che la si eseguisce tosto che appaiono i fenomeni del petto, potendo la soppressione del focolare primitivo d'infezione produrre un completo ristabilimento; ma qualora chiaramente si constata ne' polmoni l'esistenza dei predetti focolai è sano consiglio l'astenersi da ogni mutilazione. La *resezione* dei capi articolari non si deve praticare che nei casi di osteite con carie o necrosi quando impossibile torni l'estrazione dei sequestri, e la loro presenza mantenga una suppurazione inesauribile; quando inoltre l'alterazione ossea è limitata in guisa d'asportarlasi intera.

Ma acciocchè l'amputazione e la resezione abbiano un esito, meno si possa, temibile, debbe il chirurgo rammentare che la osteite tende a propagarsi lungo il canal midollare. Per il qual fatto se la sezione dell'osso cade sopra di una porzione infiammata e vascolare, ei correrà l'infortunio di vedere dopo la cicatrizzazione una parte più o meno considerabile del cilindro osseo consecutivamente in preda della necrosi.

Dei diversi mezzi proposti contro l'anchilosi.

Avvegnachè l'anchilosi completa od incompleta sia il risultato ordinario della guarigione delle sinoviti e dell'osteite articolare, pure quale conseguenza di ben altre infermità può essa addivenire. Laonde pel nostro intento la somma accenneremo soltanto de' suoi presidii. Contro l'anchilosi *incompleta* si sono impiegati lo stropicciamento dei tessuti (*massage*), la compressione, la lenta e graduata, la rapida e forzata esten-

sione ovvero flessione, la tenotomia de' tendini o delle briglie tendinee combinata colla estensione. Contro l'anchilosi completa venne consigliato di praticare una falsa articolazione, la resezione cuneiforme delle ossa, il togliere qualunque aderenza tra le superficie articolari, non che la rapida e forzata estensione ovvero flessione.

Ma intorno a questi tutti processi il *Richet* conchiude: 1.° che la lenta e graduata estensione ovvero flessione preceduta o no dalla tenotomia sotto-cutanea riesce un buon metodo; 2.° che l'estensione quando è rapida e forzata può tornare vantaggiosa in certi casi di anchilosi completa ed incompleta; 3.° che ciascuno non può convenire in ogni caso. Così per modo di esempio converrà la resezione delle ossa all'articolazione dell' anca, del cubito, della mascella e forse anche delle dita; la flessione rapida a quella del ginocchio, del collo del piede, del cubito, del pugno; la resezione cuneiforme all'anchilosi angolare del ginocchio, e forse alla tibio-tarsica, quando cioè il piede rimane solo sopra la gamba esteso.

(sarà continuato).

NOTIZIE COMPENDIATE INEDITE.

Epilessia. *(Caso di.... guarito coll' oppio.* Osservazione del dottor *Luigi Salusti),* — Soggetto di questo malore fu Angelo Morbidelli ventenne, d'atletica costituzione, tempra sanguigno-nervosa, e florido abito di corpo, discendente da genitori sani (se non vogliasi porre a calcolo l' isterismo, cui a lontani intervalli va sottoposta la madre), di condizione campagnolo, obbligato ai più laboriosi servigi sott' ogni vicissitudine di cielo.

Da circa due anni, dopo prolungata insolazione, fu preso da cefalea gravativa, poi terebrante, che in una mattina lo fece improvvisamente cadere a terra con perdita di senso, e moto volontario, convellimento muscolare, e spuma salivare alla bocca. Riavutosi, corse al paese, e tacendo la caduta, e ogni altro sintomo, accusò il solo acer-

bissimo dolor di capo. I suoi polsi erano tardi vibrati, gli occhi foschi, quasi rifuggenti la luce. Posto a calcolo il di lui temperamento, e le cause occasionali, gli fu prescritto un generoso salasso, che replicato all'indomane, lo condusse a pieno ristabilimento. Dopo alquanti mesi ebbe nuovo non dissimile accesso, che per due altri salassi fu vinto; e un terzo ne fu vinto egualmente dopo un anno, e più, tacendo egli sempre le sue cadute. Finalmente nell'aprile di quest' anno tornò a chiedermi soccorso per consueto attacco al capo, che d'alquanti giorni, com'ei diceva, lo toglieva a sè stesso. La sua fisonomia più marcatamente animata, un esame più rigido sulla regolare intermittenza, e sull'andamento di questi attacchi, i quali, come potei rilevare, erano preceduti da un senso, come d'aria, che dalle piante salisse alla testa, e qualche parola involontaria di caduta ecc. mi fecero concepire sospetto d'epilessia, e questo sospetto, obbligando a poco a poco l' infermo a più strette, e pronte risposte, divenne certezza. Egli era caduto più volte, mi disse allora, nel corso di quel biennio, e vergognando il suo stato, si studiava celarlo gelosamente. Dopo due salassi il morbo persisteva nella sua posizione, nè il 3.° 4.° e 5.° lo rimossero. I suoi polsi sembravano piccoli dopo queste deplezioni, ma con frizzo vibrato; l'occhio era offeso dalla luce, e l'orecchio pur esso da subito suono, o monotono cicalio. Abbondante sanguisugio e replicato, purgativi, drastrici, e col progredire de' giorni i revellenti in varie forme non recarono alcun profitto. Si andava anzi osservando, che l'infermo più volte al dì ammutoliva d'improvviso, fissava lo sguardo, lo distraeva d'alto in basso a sinistra, alla cui direzione piegavasi pure il labbro inferiore, con isporgimento della lingua pur da quel lato, e abbassamento del capo: interrogato non rispondeva, e dopo alquanti minuti, con lungo sospiro e riguardando, come destato da sonno, i circostanti, chiedeva loro all' intorno cosa fosse avvenuto. Dopo alquante ore si riproduceva una simile perturbazione, mentre io mi dava tutta briga nell'osservazione delle strane contrazioni muscolari, di studiare curiosamente sui rapporti di que' muscoli, che più manifestamente erano chiamati in azione, l' abduttore, cioè, il grand' obliquo dell'occhio, il genio-glosso, triangolare delle labbra, i retti della testa, lo sterno mastoideo ecc.; e ne deduceva il relativo rapporto col nervo ottico, ganglio oftalmico, plesso cervicale, e fors'anche col pneumo-gastrico, gran simpatico ecc. Ma qual pro da tali ricerche di fronte ad un nemico, che svolgeva forze sempre crescenti? Mi occupava pure nelle

più accurate indagini etiologiche per iscoprirne, e batterne possibilmente le vere cause. Non mi fu dato però di rintracciarne alcuna, o ereditaria, come aveva osservato in principio, nè traumatica, o simpatica, o compressiva per anormale conformazione di cranio; e dovetti stabilirmi sulla base d'individuale disposizione favorita da efficientissime opportunità.

Intanto sotto le deplezioni sanguigne, sotto il metodo deprimente sì medicinale, che dietetico erasi ottenuto un lodevole abbassamento di polsi, mentre il complesso de' sintomi nervosi andava sempre più a prevalere sugli sforzi dell'arte, la quale dava di mano ai bagni tiepidi, ed ai più accreditati elettivi, e sedativi rimedi. L'ossido di zinco, l'infuso di fiori d'arnica montana, l'estratto di valeriana erano inoperosi, e i descritti accessi si associavano con le ore Si fece ricorso al rhus radicante a dosi progressivamente accresciute; poi alla noce vomica, quindi all'infuso saturato di nicoziana, e finalmente alla belladonna, che al dire di *Chevalhier*, *Henri* ed altri, è un sedativo potentissimo nelle neuropatie, e che presentò i più marcati sintomi suoi propri, dilatazione di pupilla, delirio placido, ridente ecc. Tutto in peggio. Gli accessi convulsivi, sempre con qualche poca spuma alla bocca, si avvicinavano sempre più, contandosene sei, otto, dieci in un'ora, e si facevano sempre più fieri, occupando più vasto terreno, poichè si videro impegnati i muscoli rotondi, i sopra-spinosi, i supinatori del braccio, e quindi i glutei, i piramidali della coscia, i gemelli della gamba sempre dal lato sinistro sulle prime, dipoi, ma più leggermente anche al destro, e finalmente a tutto il tronco, che convellevasi, e balzava alto dal letto nella foggia più strana, ed allarmante con tanto spossamento dell'infermo, che si temeva perderlo ad ogni istante. Nè v'era più spazio per amministrare soccorsi, mentre l'enorme scompiglio, di che parlo, non ammetteva più tregua, che di pochi minuti. Condussi allora al letto di quest'infelice il mio rispettabile collega ed amico dottor *Nicola Bindi*, il quale sopraffatto pur Esso da tanta morbosa imponenza, e più del niun frutto, anzi dall'inasprimento, e discapito per tanti efficaci rimedi, mi confortava a blandire il prevalente nemico con dosi, crescenti sì, ma di più miti calmanti, estratto di jusquiamo nero, quello d'aconito napello, l'acqua coobata di lauro ceraso, e finalmente la morfina, e i suoi sali. Nessun profitto, tranne qualche calma brevissima dall'acetato di morfina dato sino a mezzo grano in soluzione, come forma più acconcia a graduata parti-

zione; ed applicato pure endermicamente. Questa quiete, benchè momentanea mi aprì gli occhi a più chiare vedute su quanto ci lasciò scritto *Sydenam* — che avrebbe cioè abbandonata la medicina prima di lasciare le preparazioni oppiate nella sua pratica; non che sopra gli aurei scritti di *Paracelso*, che ne assicura aver sovente guarito con esse l'epilessia. Poste quindi da banda tutte le prime idee di temperamento, giovinezza, robusta costituzione ecc. di rimedi elettivi, sedativi della classe de' deprimenti, non riguardai nel mio Morbidelli, che lo spasmo estremo, e di questo l'antichissimo, il più potente domatore nell'oppio. Lo esibii di mattina alla dose di tre grani in sostanza, e di altri tre grani sull' imbrunire. Si ebbero nella notte alcune ore di quiete, a meno (anche nello stato di sopore) d'un tremolìo spesso ricorrente specialmente agli arti sinistri, e qualche convellimento della palpebra superiore dell'occhio destro, e delle labbra. Meno frequenti, ma fieri gli accessi del giorno seguente, mentre se ne contarono soli quarantasette. Tre grani d'oppio di mattina, e quattro di sera. Calma più marcata la notte; ma sull' aurora due accessi con minaccia di soffocamento, e spuma salivare-sanguigna abbondantissima; quindi sbalordimento, e polsi più elevati. Non ristetti; e nella giornata seguente feci ingoiare all' infermo un grano d'oppio ogni tre ore, e in pari tempo in mezzo all'ambascioso assopimento frizionai la parte interna del braccio, e della coscia sinistra con la tintura anti-spasmodica di *Chrestien*. Questa frizione fu rinnovata di sera. Un vero sonno s' impossessò dell' infermo in tutta notte, fin' oltre il mezzo della veniente giornata, sempre però con qualche tremolìo. Io stavami su di lui in tutta osservazione. Apriva esso gli occhi, li elevava alcun poco, li aggirava, e tornava a chiuderli. La sua fisonomia era animata, i polsi eguali, qualche scossa improvvisa, come di soprassalto. Nuova frizione la sera; e la notte tutta quiete. All' indomani una frizione più mite, benchè l' infermo dormisse tranquillamente fino a tutta la susseguente notte Destatosi alcun poco di buon mattino, prese un ristoro, e tornò a dormire. A notte molto avanzata convenne scuoterlo per esibirgli una tazza di brodo, che sorbiva automaticamente. A sole alto del giorno appresso era desto, alquanto istupidito, ma tranquillo, e quasi ridente, e soltanto un poco affannoso, come di persona sortita da densa calca di popolo. Da quel giorno, ch'era il trentanovesimo dal primo accesso non fu più notato alcun movimento anormale. A grado a grado furono rianimate le sue forze; fu abbandonato ogn'altro rimedio, e dopo pochi

giorni poteva starsi seduto sul letto, lagnandosi solo di molta inerzia, e torpore al braccio, e coscia sinistri.

Intanto io sovente sedevami tacito a piè del suo letto, studiando la serie de' pregressi fenomeni; e vedendolo tornare via via alla primiera sua floridezza, lieto come se nulla di sinistro fosse avvenuto sopra il suo fisico, andava in mia mente replicando a me stesso — Che debbo ora io pensare sulla vera essenza, sulle cause, sullo straordinario andamento di questa malattia? — Gl'irregolari parossismi con perdita di senso, e di movimento subordinato alla volontà, con contorsione di occhi e labbra, convellimento di membra, respirazione sospesa, stertorosa, spuma salivare-sanguigna alla bocca; e inoltre il rammentarmi d'aver udito dall'infermo stesso, che più volte preso da questo malore, era caduto in terra, risorgendone poi inscio dell'accaduto, tutto ciò non mi faceva dubitare, che s'ebbe a combattere un'epilessia protratta, e prolungata per accessi, e frequenza di questi fuori d'ogni credere sorprendenti. Ma sulle vere cause predisponenti, e prossime, come doveva io pensare, e concludere? Doveva forse sottoscrivermi all'opinare di alcuni antichi Pratici, benchè sommi, che una materia cioè (non si sa quale, come, e dove elaborata) esistente per entro il cranio irritasse, comprimesse, rarefacendosi, l'origine d'alcuni nervi, o vellicando le membrane del cerebro, producesse spasmodici movimenti coll' orrendo codazzo di tanti sintomi? Ovvero, che una liquida sostanza straniera (siamo pur su quel torno), immischiandosi co' spiriti animali, ne perturbasse il corso regolare, e che questo perturbamento si facesse continuo sotto la non doma influenza del furioso estranio liquore? Io nella mia pochezza non saprei distinguere in siffatti pensamenti quell' aureo raggio di verità, che a que' Pratici illuminava la mente. E molto meno saprei così persuadermi, perchè in questo mio caso sul riflesso del lunghissimo morboso procedimento converrebbe idearsi una copia ingente di detta straniera sostanza apportatrice di tanta guerra. Egualmente confuso io mi rimarrei, volendo più indietro respingermi a sentire il sommo *Areteo*, che dopo aver descritto l'epilessia nel suo Cap.° de morbo comitiali, conclude — *Atque horum omnium causa est cum humiditate frigiditas* —.

Così discorrendo sulla pregressa infermità del Morbidelli, mi distaccava dal suo letto per ricomparirvi di sera. — E tornatovi, poichè n'esplorava i polsi dimessi, ma regolari, l'aspetto ilare, e le forze muscolari ripristinate quasi a libertà d'azione, continuava a riflettere,

che come aveva io divisato nelle prime visite, uno stato pletorico nel toroso temperamento del soggetto, ch'ebbi a trattare aveva potuto ingenerare probabilmente per pressione su d'alcuni tratti del nervoso sistema una malattia d'indole iperstenica, la cui prima causa occasionale si poteva ripetere, fin da due anni, da forte insolazione sotto smodata fatica, la quale avesse determinato maggior copia di sangue con ingorgo, o congestione all'encefalo, e che cause simili avessero chiamato ad intervalli l'accesso epilettico. E come non accreditare questo pensiero, io diceva, se le deplezioni sanguigne praticate negli scorsi due anni allontanavano quella forte cefalea, onde cadde più volte epilettico; e se puranco ne' primordi di quest'ultimo attacco veniva per tale annunciata dall'occhio iniettato, rifuggente la luce, dalla intolleranza de' suoni, dai polsi tardi, vibrati. Dall'altro canto, io ripeteva a me stesso, donde avvenne, che sotto i replicati salassi, e sanguisugi, e medicamenti antiflogistici, ed in ispecie sotto l'azione ipostenizzante della belladonna parve irritarsi la malattia, e farsi pur refrattaria a que' sedativi, che vincitori per lo più risultano in tutte malattie di deciso vigore, per darsi poi vinta al principe, è vero, dei sedativi, ma d'azione sommamente eccitante, e questa resa più energica per dosi assai generose? Io vi confesso ingenuamente, rispettabili Signori, e Colleghi, che vado spesso a soffermarmi increscioso fra le dubbietà di siffatte considerazioni. E ad emergerne talvolta, e allontanarle con qualche intima soddisfazione, forse illusoria, della mia mente, vado immaginando così. La accennata malattia manifestossi sott'ogni apparenza con diatesi iperstenica Il turgore, come diceva, prevalente all'encefalo, e su tratti nervosi ha potuto per forza compressiva ritardare, perturbare le correnti dei fluidi nervei, alterarne, cambiarne le direzioni, e dar vita dinamicamente, dirò così, ad un'anormale eccitazione, e a que' movimenti, e contrazioni, che formarono la catena fenomenologica nel mio infermo. Il metodo tenuto decisamente deprimente potè abbattere la diatesi, lo che verificossi per l'abbassamento de' polsi, e per la scomparsa d'altri sintomi inflammatori. Ma se è vero, come spesso avviene, che tolte le cause, perdurano ancora per qualche tempo gli effetti, può ben supporsi, che in un sistema, di cui si conturbano facilmente le leggi, e tenaci ne sono le impressioni, potè rimanere uno stato di contratta irritazione, favorita, forse, da soverchia determinazione di fluido in alcuni tratti, al quale stato non oso dare il nome di diatesi nervea, o irritativa: onde continuando un'azione sulle indirette correnti somiglianti

all' elettriche contrariate da inaffinità (su di che è bello occuparsi, e spaziare fra gli opinamenti, e sperienze di celebratissimi autori moderni, che costituiscono il fluido nerveo pari all'elettrico; anzi essere quell' imponderabile l'elettrico stesso opportunamente modificato (1)) continuassero pure le smodate contrazioni, sino a che l'azione del farmaco stupefaciente col chiamare a tutta calma le inordinate correnti abbia dato campo al riordinamento dell'armonia fra le sconcertate direzioni; e al riabilitamento di que' tratti nervosi alle normali attitudini.

NOTIZIE COMPENDIATE EDITE.

Patologia e Terapeutica medica.

Anasarca scarlattinoso. (*Sull'....* Ricerche statistiche del dottor *Tripe*). — L'epoca dell' invasione dell'anasarca può manifestarsi durante il periodo erutivo della scarlattina, o non apparire che molto più tardi, come dopo 6 settimane: ma rispetto all'epoca più frequente di tale manifestazione la maggior parte degli Autori l' hanno ritenuta accadere fra i 20 e 25 giorni di malattia, intorno a che l'Autore non può acconsentire poggiando sulla propria osservazione e sui rilievi statistici generali di Londra del 1848, cioè raccogliendo insieme 364 osservazioni, le quali si ripartono nel seguente modo: 1.ª settimana, 38 anasarchi, di cui 18 nel 7.° giorno — 2.ª settimana, 145 di cui 76 nel 14.° giorno — 3.ª settimana, 126 di cui 45 nel 21.° giorno — 4.ª settimana, 38 — 5.ª settimana, 14 — 6.ª settimana, 2 — Infine dopo la 7.ª settimana non si rinviene che un sol fatto d' idropisia scarlattinosa. Da questo rilievo statistico si può concludere che il quattordicesimo giorno della febbre scarlattina è quello ove più spesso fa invasione l'anasarca, poscia ne segue il 21.° giorno.

La durata dell'anasarca non ha fornito sino al presente materia a

---

(1) *Quest'opinione per vero è pressochè bandita dalla scienza, vedi* Longet *Anatom. e Physiolog. du systeme nerveux Vol.* 1, *pag.* 143; *vedi* Breventani Ulisse *De experimentis electro-physiologicis. Novi commentari Instituti Bononiensis T.* 6, *pag.* 167; *vedi* Matteucci Carlo *Lezioni sui fenomeni fisico-chimici dei corpi viventi pag.* 219. T. C.

ricerche statistiche, abbenchè sia utile al medico d'essere istruito su questo punto del pronostico, e l'Autore sebbene abbia raccolte 452 osservazioni per colmare questa lacuna, tuttavolta non ha fornito elementi sufficienti per sciogliere tale quesito, non vertendo le sue osservazioni che su casi terminati colla morte, mentre bisognerebbe anche conoscere quelli seguìti da guarigione; non pertanto meritano d'essere conosciuti i risultati sommari da lui raccolti: cioè entro la 1.ª settimana, 141 casi — entro la 2.ª settimana, 149 — dalla 2.ª alla 3.ª settimana, 93 — dalla 3.ª alla 4.ª, 32 — dalla 4.ª alla 5.ª, 19 — al di là della 6.ª settimana, 11 casi. Da cui ne deriva: 1.° che il terzo degli anasarchi scarlattinosi mortali termina nella prima settimana di malattia; 2.° che più della metà (63 per 100) dei malati soccombe nel corso della prima quindicina: 3.° che la durata dei casi acuti, cioè quelli che non oltrepassano il limite d'un mese è di 12 giorni, quella di tutti i casi è di giorni 15, 3/10; 4.° i giorni che sembrano essere di data fatale sono il 7.° ed il 14.°

Queste cognizioni sono di grande utilità rilevandosi che la probabilità della morte diventa sempre minore quando il malato affetto da idropisia consecutiva alla scarlattina ha prolungata la vita al di là del 15.° o 16.° giorno d'infermità. Così pure sapendosi che la seconda settimana della scarlattina è un periodo decisivo, non dovrassi ommettere nella prima e molto meno rinunziare nella seconda alle precauzioni più severe, affine d'impedire che l'infermo s'esponghi al freddo e gli si sopprima il sudore; per contrario diventano le medesime superflue dopo il 21.° giorno, mostrando le cifre precedenti in qual misura l'esperienza comandi un simile regime e così non incorrere nell'errore di alcuni medici i quali non sapendo con quali regole dirigere la loro pratica, spingono all'estremo le precauzioni indispensabili, mantenendo i fanciulli chiusi in camera, anche nella stagione favorevole sino al di là d'un mese e mezzo.

Un fatto di già notato nella scienza, si è che la mortalità nella scarlattina è molto più considerevole nel sesso mascolino; sopra la cifra di 399 casi osservati nella stessa epidemia, la proporzione dei fanciulli che sono morti in seguito della scarlattina stava a quella delle femmine come 252 è a 147.

L'Autore ha pur studiati i rapporti dell'anasarca con la stagione ed ha osservato che la mortalità è in eccesso durante i sei ultimi mesi dell'anno, eccettuato agosto, non solamente perchè il numero degli scar-

lattinosi è più elevato, ma sotto ogni altra proporzione. A misura che la gravezza aumenta, la durata diminuisce: così non si conta che il 6 per cento di morti dopo la terza settimana, in luogo del 13 per cento nel primo trimestre dell'anno.

L'età è pure un elemento degno di considerazione. Ecco ciò che insegna il risultato generale della mortalità nella città di Londra durante l'epidemia dei sei ultimi mesi del 1848. Dei 478 morti per idropisia scarlattinosa, 6 erano fanciulli d'un anno, 32 di 2 anni, 66 di 3, 85 di 4, 71 di 5, 59 di 6, 47 di 7, 44 di 8, 27 di 9, e 17 di 10, in guisa che sopra i 478 morti, 454 sono periti nel corso dei primi dieci anni di vita. Spingendo poi più lungi l'esame si rileva che dopo l'età di 16 anni, la morte non reca se non la tenue cifra 1,2 per cento.

L'Autore trae inoltre queste conseguenze:

1.° La gravezza della idropisia varia secondo le epoche dell'anno, essa è più sovente fatale nel quarto trimestre e meno nel primo.

2.° Nel mese di settembre si contano maggiori morti, nel mese d'agosto per contrario accade minore mortalità.

3.° Il sesso è un elemento di gran considerazione, la mortalità essendo rappresentata da 60,3 per cento pei maschi, e da 39,7 per cento nelle femmine.

4.° Questa relazione varia secondo i mesi, il maggior numero di fanciulli morendo nel quarto trimestre, ed il minore nel secondo, mentre l'inverso ha luogo per le bambine.

5.° La maggior mortalità è all'età di 4 anni.

6.° L'idropisia principia più spesso nel 14.° giorno, vengono in seguito per ordine di frequenza il 21.° ed il 7.° giorno. (*Arch. géner. de méd. de Paris novembre* 1854, *pag.* 580).

Cholera. (*Del.... curato col metodo emospasico*, Memoria del dottor *Junod* letta all'Accademia delle Scienze di Parigi nella Seduta del 9 ottobre 1854). — Il metodo emospasico del signor *Junod*, in proporzioni più vaste, poggia sui medesimi principii ed è rivolto agli stessi fini delle ventose comuni. L'apparecchio si compone di uno o più tubi di cristallo o di rame stagnato, aperti da una estremità e chiusi dall'altra per mezzo d'una cannella. Questi cilindri sono grandi abbastanza per potere ricevere uno dei membri toracico o addominale; all'estremità libera si adatta un cerchio d'aggiustamento in rame a traverso il quale s'insinua il membro. Ciascun cilindro è munito di molti di questi cer-

chi di aggiustamento da cambiarsi, il cui orifizio libero varia di diametro per adattarsi al volume delle membra dei differenti individui. Alla cannella situata all' estremità chiusa dei cilindri si adatta un tubo flessibile ed impermeabile il quale riceve all' altra estremità il cerchio di aggiustamento di un'altra cannella comunicante con un cilindro o vestibolo di rame; questo cilindro medesimo comunica, per mezzo d'un'apertura chiusa a vite con l' interno di un apparato di tromba destinato a fare il vuoto. Chi poi desiderasse vedere il disegno di questo interessante apparecchio veda le tavole di *Bourgery* o di *Ranzi*.

Ecco i fatti recati all' appoggio di questo metodo di cura.

Osservazione 1.ª — Ai 5 settembre 1854 l'Autore fu chiamato da una servente di 26 anni, che da 24 ore provava un malessere generale, cefalalgie sopraorbitali, ansietà epigastrica, nausee continue, deiezioni alvine frequenti (di cui la natura l'Autore non ha potuto constatare); i polsi erano deboli mentre offrivano 95 pulsazioni, a tutto questo si aggiungevano crampi violenti alle estremità ed in altre parti del corpo.

L'Autore allora si decise d'operare un'energica derivazione sul membro inferiore sinistro, ed a tal fine si procurò sei tegole riscaldate al forno che inviluppate da tela applicò alla grande ventosa che aveva già antecedentemente applicata sul nominato membro. Colla influenza combinata del calore e della potente derivazione dell'apparecchio emospasico ottenne precisamente ciò che si era proposto cioè la scomparsa istantanea dei crampi, della nausea, della cefalalgia, delle deiezioni alvine. Tuttavolta affine di produrre sui centri nervosi un'influenza ancora più sedativa, l' Autore portò la derivazione ai suoi ultimi limiti, indebolendo gradatamente i polsi al punto da renderli insensibili. Tale seduta durò 45 minuti, e la circonferenza della gamba compresa dalla ventosa era aumentata 6 centimetri e la tinta di questo membro in luogo di esser rossa si era fatta cianotica come s'osserva nelle affezioni adinamiche. L' inferma riacquistata la calma, si doleva soltanto della debolezza estrema in cui era ridotto e l' Autore osservò che il termometro alla fronte indicava una diminuzione di 4 gradi di calorico, frattanto ciò che era più lusinghiero si fu il bagnarsi d'un sudore abbondante e tiepido il rimanente del corpo, senza che la temperatura della pelle fosse in proporzione elevata come si osserva nello stato infiammatorio. Nella stessa sera l' inferma si trovava nella condizione la più rassicurante, essendo i polsi ritornati al ritmo normale continuando il sudore, mantenendosi la calma. Nella mattina del 6 ricomparve una leggera cefalalgia che venne tosto dissipata da un' ultima applicazione della ventosa.

Questa osservazione è seguita da molte altre che noi non possiamo quivi riprodurre; e dopo aver rivolta l' attenzione sulle circostanze che sembrano provare in queste diverse guarigioni la felice influenza del metodo di cura, l'Autore ne deduce l' utilità scevra d' inconvenienti, non pretendendo però di sostituire colla derivazione emospasica tutti gli altri mezzi preconizzati nella cura del cholera, ma invece permette di amministrare i stimoli diffusibili mentre si circonda l'infermo da un'alta temperatura, e tutto questo con maggior profitto, sapendosi come la elevazione di temperatura e l'uso degli stimolanti producono fatali congestioni, quando non sono controbilanciati da una derivazione efficace. Dai fatti e dalle considerazioni emesse dall'Aut. egli ne deduce le conclusioni seguenti.

1.° Il metodo emospasico presenta dei vantaggi che derivano dalla modificazione che esso apporta alla ripartizione del sangue.

2.° Combinato al calorico, egli estende la sua azione al sistema nervoso che si trova profondamente modificato: per cui ne derivano quelle crisi salutari che al principio dell'attacco del cholera si caratterizzano per mezzo della cessazione immediata degl' accidenti, e dei sudori critici.

3.° Nel periodo algido, esso opera la stessa derivazione dallo stomaco e dagl' intestini, attirando verso le estremità una gran massa di sangue, e nel medesimo tempo solleva il cuore che allora soltanto può agire su d' un liquido quasi coagulato.

4.° Nel periodo di reazione esso distrae l' eccessiva copia di sangue che affluisce al cervello ed ai pulmoni senza far perdere al malato quel liquido che gli può divenir necessario.

5.° L'effetto derivativo è pure il medesimo quando i fenomeni tifici hanno sostituito i fenomeni puramente cholerici.

6.° Infine nella convalescenza questa derivazione diventa spesso l' unica risorsa del pratico quando si tratta di prevenire o di combattere con energia e sollecitudine gli accidenti infiammatori che possono ancora sopravvenire. (*Gaz. Méd. de Paris Ser.* 3 *Tom.* 9 *p.* 653).

Tisi calcolosa primitiva non tubercolare. (*Sulla...* Memoria del dottor *Forget*).

Dai fatti riferiti dall'Autore risulta che

1.° I calcoli polmonari possono essere primitivi, sui generis, cioè indipendenti dall'esistenza dei tubercoli, da polvere inspirata, ecc. ecc.

2.° I calcoli possono essere solitari, cioè esistere soli o in piccol numero nei polmoni.

3.° I calcoli possono esistere più o meno lungo tempo, forse indefinitamente nei pulmoni allo stato latente.

4.° I calcoli pulmonari possono determinare accidenti analoghi a quelli della tisi tubercolare.

5.° La tisi calcolosa può guarire e guarisce, senza recidiva coll' espulsione dei calcoli pulmonari, quando sono solitari o in piccolo numero.

6.° La tisi calcolosa esiste dunque come malattia speciale distinta dalla tisi tubercolosa.

7.° La tisi calcolosa differisce essenzialmente dalla tisi tubercolosa pei suoi caratteri anatomici come pure pei suoi esiti. Rimane a ricercarsi i caratteri differenziali tratti dall'etiologia, dalla sintomatologia, dall'andamento, e dalla cura. *(Gaz. méd. de Paris Ser.* 3, *Tom.* 9, *pag.* 635).

Patologia e Terapeutica chirurgica.

Cateratta. *(Risultati dell'operazione della.....* Statistica redatta dal dottor *Dinge).* — L'Autore ha raccolto nel suo lavoro molte statistiche dell' operazione della cateratta; ma la più importante, per la novità, è quella del suo maestro prof. *Sichel*, il quale opera la cateratta con tutti i metodi; ed in un periodo di 6 anni ha avuto occasione di vedere 432 infermi affetti da cateratta, e di praticare 689 operazioni *(lo che vuol dire che un numero proporzionato d' infermi aveva la cateratta doppia).* Ecco i risultati più importanti di questa statistica.

Sesso. — Sopra 432 individui affetti da cateratta, 194 furono gli uomini, 238 le donne, per cui prevalsero le donne per la cifra di 44.

Età. — Le 432 cateratte operate da *Sichel* si trovano così ripartite rispetto all' età.

Dai	5 mesi	ai	10 anni	.	15	infermi
»	10 anni	ai	20 anni	.	11	——
»	20 »	ai	30 »	. .	12	——
»	30 »	ai	40 »	. .	6	——
»	40 »	ai	50 »	. .	31	——
»	50 »	ai	60 »	. .	90	——
»	60 »	ai	70 »	. .	154	——
»	70 »	ai	80 »	. .	102	——
»	80 »	ai	90 »	. .	11	——

Sede della cateratta. — Le 689 cateratte sono state così ripartite sotto il rapporto della sede

Cateratte lenticolari	638
—— capsulo-lenticulari .	45
—— capsulari	6

Consistenza della cateratta. — I caratteri lenticolari solamente sono stati classificati sotto questo punto di vista, senza distinzione d'età.

Cateratte dure	17
—— semidure	167
—— molli	144
—— semimolli	336
—— semiliquide . . .	19
—— ossificate	1

Frequenza della cateratta doppia — Sopra 9 individui affetti da cateratta traumatica, 8 lo furono ad un sol occhio, ed uno ad ambidue. Sopra poi a 414 individui infermi per cateratta spontanea 386 furono infermi ad ambidue gli occhi e 28 ad un solo.

Risultati dell' operazione.

	Frangimento adoperato sopra 83 occhi	Abassamento eseguito sopra 78 occhi	Estrazione praticata sopra 516 occhi
con successo	63	52	412
con semisuccesso	11	17	51
con insuccesso	9	9	53

Accidenti particolari dell' estrazione. — L' escita d' una porzione del corpo vitreo è stata osservata 39 volte sopra 525 estrazioni. La suppurazione della ferita della cornea è stata veduta 69 volte.

Durata della cura. — La media è stata

dopo l'estrazione . .	di 28 giorni
dopo l'abbassamento .	di 42 ——
dopo il frangimento .	di 52 ——

(*Gaz. méd de Paris Ser.* 3 *T.* 9 *pag.* 651).

Litotlibia. (*Della...* Memoria del dottor *Denamiel).* — Il *Denamiel* poggiando sopra questi dati della scienza: 1.° che si danno calcoli vescicali talmente friabili che si schiacciano sotto la più lieve pressione; 2.° che l' azione delle acque alcaline sopra il muco che forma il cemento comune degli elementi dei calcoli favorisce la disgregazione di essi e li rende friabili, qualunque sia la loro natura chimica; 3.° che il basso fondo della vescica è accessibile alle dita introdotte nel retto

e che la sonda introdotta in vescica, può trovare sopra di esse un punto d'appoggio, ha proposto un nuovo metodo che consiste nello schiacciare il calcolo mediante la pressione esercitata su di esso dalle dita e dall'istrumento.

Ecco come il *Denamiel* procede in questa operazione : il malato avendo entro la vescica o abbastanza quantità d'urina, o di un liquido iniettato, è posto nella posizione comune per la litotomia, col tronco più o meno verticale, onde il chirurgo senta facilmente la pietra colle dita introdotte nel retto. Una sonda colla curva ordinaria, ma scanalata nella convessità fino alla sua estremità vescicale compone tutto l'apparecchio strumentale. L'operatore introdotte successivamente nel retto le dita indice e medio della mano sinistra previamente unte, conduce colla destra la sonda in vescica, e cerca che il calcolo resti fra essa e le due dita più o meno allontanate fra loro a seconda del volume del calcolo; allora preme la sonda su di esso, servendo le dita di punto di appoggio.

Se il calcolo è molto friabile la minima pressione basterà per sciogliere le parti che lo compongono; ed allora il chirurgo farà dei movimenti colla sonda da destra a sinistra onde rompere tutte le parti di esso : una seduta sola basta per questi calcoli benchè siano voluminosi; prima di ritirare la sonda si fa una iniezione abbondante, affinchè i frammenti siano trasportati dall'escita del liquido. Che se poi alla litotlibia si unisca l'azione delle acque alcaline crede l'Autore che possano rompersi anche dei calcoli alquanto duri, in appoggio della quale asserzione reca qualche osservazione di soggetti operati con successo in tale maniera. (*Gaz. Méd. de Paris Ser.* 3 *Tom.* 8 *pag.* 397).

In una seconda Memoria poi (inserita nel fasc. di agosto del corrente anno, Bul. Gén. de Thér. pag. 171), l'Autore medesimo reca una nuova osservazione risguardante la litotlibia.

Trattasi di un fanciullo di 4 anni e mezzo, che porgeva i dati razionali della pietra in vescica, i quali datavano già da oltre sei mesi; riscontrata colla esplorazione fu ridotta in pezzi in una sola seduta colla sonda, ad onta che la vescica fosse quasi vuota di liquido; i pezzetti risultanti del calcolo furono emessi colle urine in seguito, in modo che visitato più tardi si trovò perfettamente guarito : il calcolo era di acido urico.

Esposto questo nuovo fatto che comprova l'utilità della litotlibia, si fa il *Denamiel* a prevenire e combattere le obbiezioni che a tale me-

todo potrebbero essere fatte, e primieramente a quella che sia per porsi poche volte in opera, attesa la rarità di calcoli friabili. Alla quale difficoltà risponde che essi non sono poi tanto rari a riscontrarsi in pratica, e che se si osservano gli autori che hanno trattato quest'argomento, si vedrà che fra le difficoltà che si ennumeravano nella estrazione delle pietre colla litotomia, la grande friabilità dei calcoli veniva menzionata. In conferma di che porta alcuni passi relativi delle opere del *Chopart*, del *Boyer* e del *Sabatier*. Onde stabilire poi la proporzione dei calcoli friabili ai duri, riporta l'analisi del *Prout* di 823 calcoli, inserita nella sua opera.

I calcoli composti di fosfati che sono i più friabili stanno come 24 a 100, quelli composti di acido urico, e di acido urico unito a fosfati, che quantunque meno friabili sono però suscettibili di essere così operati stanno come 8 a 100, che danno il 32 per cento di calcoli operabili colla litotlibia sola senza altra preparazione. Degli altri calcoli poi una porzione ancora non piccola, premessa l'azione dei litontritici, p. e. una liscivia debole, può essere così trattata.

Quanto alla virtù delle acque alcaline non è da dubitarne se un *Hoffman*, un *Whytt*, un *Dehaen*, un *Hufeland*, un *Mascagni*, la amisero per dimostrata. Dice a questo proposito il *Denamiel* che l'azione dei litontrici non si esercita sulle parti saline di che si compongono i calcoli, come si è creduto fino a questi ultimi tempi, sibbene sul muco che tiene unite in corpo queste sostanze, paragonando la dissoluzione dei calcoli ottenuta in questo modo alla rovina che si otterrebbe di un muro fatto di pietre e di calce, se in luogo di agire chimicamente sulle pietre si ramollisse la calce.

Ma i litontritici usati troppo lungamente alterano la costituzione fisica, per cui la litotlibia ed i litontritici si giovano scambievolmente. Là ove la litotlibia dovrebbe arrestarsi davanti calcoli troppo duri, i litotritici daranno a queste pietre la friabilità necessaria per poter essere schiacciate, qui ove i litotritici esigerebbero un uso così prolungato, che la costituzione dei calcolosi ne soffrirebbe, la litotlibia colle sue manovre ripetute per intervalli, spogliando gradualmente i calcoli, rende le sue parti profonde più prontamente accessibili ai litontritici. Crede insomma il *Denamiel* che la litotlibia concorra a rendere ai calcolosi un miglior avvenire, sottraendoli spesso ad operazioni pericolose.

Mastite delle nutrici. (*Sulla cura della*... Metodo del dott. *Ratzenbeck* di Praga). Il metodo di quest'Aut. è pregevole per la sem-

plicità dell'esecuzione e richiede una pronta applicazione avanti che l'ingorgo mammario abbia acquistato un certo sviluppo. Le ragadi del seno sono spesso la causa determinante degl'ingorghi della glandola, in seguito di che la mucosa dei condotti galattoferi partecipa all' infiammazione della pelle esteriore del capezzolo da cui ne risulta un esudato che ottura questi condotti, impedisce il latte d' escire e ne determina un ingorgo. Se in allora si abbraccia con una mano la mammella e si comprime nella direzione del capezzolo, si vede apparire una piccola vescicola sottile, trasparente, biancastra, prodotta dal latte che tende a spingere al di fuori l'ostacolo che gl'impedisce di sortire. Laonde conviene forare questa vescicola coll'aiuto d'un ago, allontanare le piccole squame epiteliali che ostruiscono i condotti, poscia applicare il fanciullo; e dopo alcuni minuti si vede la tumefazione ed il dolore scomparire, salvo il caso che non abbiasi aspettato lungo tempo; tuttavolta anche in questo caso si ottiene un vero sollievo, e rinnovando spesso questo piccolo processo operatorio si finisce per rendere l'allattamento possibile. (*Gaz. méd. de Paris Ser.* 3 *T.* 9 *pag.* 663).

Tumore sanguigno osseo del femore. Osservaz. del dottor *Pamard*). — Un suonatore di 22 anni, di buona costituzione, portava da lungo tempo al di sopra del ginocchio destro un tumore duro, del volume d'un piccolo arancio, quasi indolente, che si era lentamente sviluppato. Un giorno suonando in piedi il violone fu preso ad un tratto da una trafittura penosa nel luogo ove risiedeva il tumore e fu obbligato di porsi seduto. Immediatamente il ginocchio si gonfiò, dolori intollerabili si svilupparono, ed il tumore continuamente progrediva. Chiamato il signor *Pamard* osservò la coscia affetta d'un volume doppio dell'opposta, i tegumenti tesi e resistenti, e distinse dal lato esterno una fluttuazione profonda, oscura, ed un movimento d'espansione corrispondente ai battiti del cuore.

Dopo un profondo esame di tutti i sintomi ed in presenza d'accidenti che esigevano un rimedio pronto ed efficace, il signor *Pamard* fu d'avviso trattarsi d'un rotto tumore aneurismatico, per cui gli rimaneva a scegliere fra la legatura della crurale e l'amputazione del membro, ma conservandosi alcuni dubbi sulla natura del tumore primitivo, e sullo stato delle parti profonde ritenne essere miglior consiglio a ricorrere all'amputazione. Dopo una puntura esploratrice che dette luogo alla escita d'un sangue rutilante, l'operazione fu praticata fra il terzo inferiore ed il terzo medio; in seguito della quale nulla accadde di no-

tevole, ad eccezione d'una grave emorragia proveniente dall'interno della cavità midollare, ed arrestata col nitrato d'argento; l'infermo poscia guarì rapidamente.

L'esame del pezzo, inviato al Museo *Dupuytren*, offriva le lesioni seguenti: Alla parte esteriore del femore ed immediatamente al di sopra del ginocchio, esisteva una specie di sacco aneurismatico della grandezza d'un piccolo arancio, esso copriva colla sua base il tumore osseo che era percettibile durante la vita, e questo medesimo tumore formava i due terzi circa della parte laterale del sacco. Questo tumore non era ricoperto da alcuna membrana: il periostio era distrutto, la sua superficie rugosa si mostrava perforata da una infinità di fori pei quali stillava sangue; diviso in due parti questo tumore, si vedeva che esso s'inseriva nel femore e comunicava direttamente con la cavità midollare, la di cui membrana era sede d'un'abbondante congestione. Il sacco stesso era rotto dal lato inferiore ed esterno da un largo foro pel quale il sangue si era espanso fra i muscoli, e nel suo interno si vedevano larghi e numerosi strati di fibrina, tanto antichi che recenti.

Sebbene il prof. *Roux* (1) abbia letto un interessante lavoro all'Accademia sui tumori sanguigni delle ossa ed il signor *Lebert* (2) riferisca numerosi fatti tolti da *Muller*, nei quali lo sviluppo successivo e simultaneo di tumori ossei sanguigni offrisse la più grande analogia col fatto comunicato dal signor *Pamard*, nulladimeno la presente osservazione è certamente piena d'interesse e merita d'essere inserita negli annali della Scienza. *(Bulletin de l'Acad. Imp. T.* 19 *pag.* 1113).

Medicina legale.

Bruciature. *(Sulle.... nel punto di vista medico-legale.* Esperienze del dottor *Maschka).* — La seguente osservazione riesce interessante per le ricerche che ha promosse.

Osserv. — Un fanciullo di 5 mesi affetto da diarrea e da vomito, un giorno piangendo, il padre (che rientrava in quell'istante a casa) lo raccolse e per calmarlo gli mostrò la fiamma del focolaio, riuscito ad addormentarlo lo ripose al suo letticciuolo, senza chiudere l'apertura del fornello a carbon fossile; egli medesimo tosto fu pigliato dal

---

(1) *Bulletin de l'Academ. Imper. T. X pag.* 380.

(2) *Physiologie pathologique. Paris* 1845, *T.* 2, *pag.* 231.

sonno ; ma dopo poco tempo fu risvegliato da urli : il fuoco si era appiccato al letticiolo del fanciullo ; il padre smarritosi afferrò un vaso pieno d'acqua che si trovava sul fornello senza accorgersi che quest'acqua era quasi bollente, e la versò sul disgraziato fanciullo per estinguere il fuoco, per cui ne risultarono bruciature così gravi che la morte ebbe luogo lo stesso giorno.

Un' inquisizione giudiziaria ebbe luogo, e dall'esame delle bruciature, e delle ulceri rinvenute nello stomaco fu concluso trattarsi d'avvelenamento d' acido solforico, quantunque non si fosse trovata traccia di questa sostanza nel domicilio; in seguito di tal dicisione la causa fu portata davanti la Facoltà medica di Praga ; ed i nuovi esperti riconobbero tosto l'impossibilità d'un avvelenamento da acido solforico, perchè i labbri, la bocca, la faringe e l'esofago erano perfettamente intatti, in quanto poi alle ulceri dello stomaco, esse erano il risultato d'un rammollimento della mucosa, stato morboso che si sarebbe potuto sospettare durante la vita. Questa semplice osservazione bastava per togliere ogni sospetto d' un delitto, nulla ostante il dottor *Maschka* credette opportuno istituire esperienze comparative ; 1.° sulle bruciature della biancheria fatte col carbon fossile e coll' acido solforico; 2.° sull' analisi chimica delle parti bruciate ; 3.° sui cangiamenti che provano gl' integumenti nelle due specie di bruciature.

1.° I caratteri della bruciatura col carbone e coll' acido solforico sono facili a distinguersi ; nel primo caso il foro è contornato da un cerchio nero il di cui colore diminuisce d' intensità, i bordi sono secchi e friabili. Nel secondo caso, cioè coll'acido solforico, i bordi sono umidi, il color nero del margine passa a poco a poco al grigio. Nulladimeno quando si tratti coll' acqua il telo in via d' esperimento, gli annoverati caratteri differenziali si cancellano e diventa allora difficile il distinguere le due specie di bruciature. Il risultato dunque di questo primo confronto può rimanere dubbio.

2.° L' analisi chimica delle biancherie bruciate aveva fornito ai primi esperti delle traccie evidenti d'acido solforico. Le ricerche dell' Autore hanno mostrato che si può in effetto incontrarne nei tessuti bruciati col carbone e in seguito lavati, ma quest'acido è il risultato dell'azione del fuoco sulle materie vegetabili e dell'acqua di cui sono state impregnate.

3.° Le escare determinate dai due generi di bruciatura offrono poca differenza, nulladimeno quelle che sono prodotte dal carbone hanno

una superficie rugosa, ineguale, con rialzi, e sono ordinariamente d'un colore scuro, mentre che le escare le quali risultano dall'azione dell'acido solforico sono liscie e di color chiaro. Quanto alla presenza dell'acido solforico fornito dall'analisi di queste sostanze animali, essa si spiega nello stesso modo che per le sostanze vegetabili in cui le escare erano state prodotte artificialmente dal carbone.

La Facoltà di Praga ha dunque dichiarato che le ferite trovate nel cadavere del fanciullo erano state prodotte da vere scottature di secondo grado, in ragione particolarmente del color bruno rosso e della consistenza di pergamena della pelle che si offriva all'intorno. Queste scottature erano bensì poco considerevoli, ma la morte si spiega collo stato abitualmente infermiccio del fanciullo. In quanto poi alle ulceri dello stomaco esse non offrivano alcun carattere delle bruciature coll'acido solforico, ma bensì quelli d'una gastromalacia avanzata. (*Gaz. méd. de Paris Ser.* 3 *T.* 9 *pag.* 663).

Solfanelli fosforici. (*Avvelenamento per mezzo dei....* Rapporto del dottor *Chevallier*). — Il dottor *Severino Caussé* di Alby ha chiamato l'attenzione del governo francese sopra questo genere di avvelenamento cotanto facile ad accadere, trattandosi di materie che sono in mano continuamente della gente del popolo, e anche dei fanciulli. Il Ministro avendo provocato in proposito il giudizio dell'Imp. Accad. di Medicina di Parigi, questa incaricava l'illustre *Chevallier* della disamina dei fatti relativi a una tale quistione. Ecco il Rapporto che egli ne faceva. « La Memoria del signor dottor *Caussé* chiama l'attenzione del signor Ministro :

1.° Sopra un genere di avvelenamento dovuto alla pasta, che portano alla loro estremità i solfanelli fosforici ; avvelenamento che si va facendo sempre più frequente, e che si deve all'azione del fosforo che si fa entrare in questa pasta.

2.° Sulla difficoltà, che il chimico prova in casi di siffatto avvelenamento, nel constatare la presenza, negli organi, del veleno, perchè in parecchi casi il fosforo si trasforma in combinazioni che l'uniscono alle basi, formando dei sali analoghi a quelli che si trovano nell'organismo, sali che possono essere separati coll'analisi chimica.

3.° Sulla possibilità che vi sarebbe di aggiungere a questa pasta fosfatica, che serve alla fabbricazione dei solfanelli fosforici, una sostanza, la quale colla sua presenza nei prodotti somministrati dall'autossia, verrebbe in soccorso al chimico, e gli permetterebbe di essere

più esplicito nelle sue conclusioni stabilite in seguito alle fatte investigazioni. La sostanza che il dottor *Caussé* propone di aggiungere alla detta pasta è il *tartaro stibiato*.

Questo medico fa osservare giustamente :

1.° Che l'impiego di questo sale non potrebbe accrescere sensibilmente il prezzo dei solfanelli fosforici.

2.° Che mescolato al fosforo per farne la pasta che si utilizza, non accresce l'azione venefica della pasta fosforica.

3.° Che al contrario potrebbe agevolare o provocare il vomito dell' alimento avvelenato dalla pasta medesima.

4.° Che potrebbe mettere in guardia la vittima, e fors'anco salvarla.

5.° Che non si oppone per nulla all' accensione dei solfanelli, giacchè questa si può ottenere egualmente fregando i solfanelli la cui pasta contiene l' emetico, come quelli che non ne contengono punto.

6.° Che sarebbe necessario di sottoporre a un regolamento la fabbricazione dei solfanelli fosforici.

Il dottor *Caussé* convalida questi ragionamenti con fatti che appoggiano la sua opinione. E però egli cita parecchi casi di avvelenamento volontario col mezzo della pasta suddetta. La lettura di questa Memoria, dice l' illustre Relatore, ha vivamente fermata la nostra attenzione, in ragione appunto della gravità dei fatti in essa raccolti. E per vero il dottore *Caussé* fa conoscere i pericoli gravi che derivano dalla diffusione nel commercio, e nelle mani di tutti, di un prodotto capace di recare la morte, prodotto di cui l' azione venefica comincia ad essere conosciuta dagli abitanti della campagna, di un prodotto più pericoloso che non è l'arsenico, in quanto che si sa come si possa combattere l' azione dei veleni arsenicali, mentre che non si sa ancora a quali preparati si dovrebbe avere ricorso in casi di avvelenamento colla pasta fosforica, o piuttosto col fosforo che entra in questa pasta.

Queste considerazioni sviluppate dal dottor *Caussé* ci hanno indotti a fare a noi stessi la seguente quistione :

È possibile la fabbricazione di solfanelli fosforici per tale guisa, che potendo essere utilizzati in tutti gli usi ordinarii, non possano essere impiegati come stromenti di venefizio? Qui il Relatore richiama una serie di esperienze da lui istituite con diverse sostanze nello scopo di impartire all'agente venefico un gusto amaro e un colore intenso destinati a tenere in guardia, e a prevenire le persone alle quali si tentasse di amministrarlo, quando gli venne rimessa una certa quantità

di fosforo rosso amorfo (ossido di fosforo) del quale egli dà i caratteri seguenti:

1.° È amorfo, polverulento, non luminoso nell' oscurità.

2.° Esposto al contatto dell'aria non spande, come il fosforo ordinario, vapori aliacei.

3.° Non brucia come il fosforo ordinario alla temperatura dell'aria e per determinarne la combustione richiedesi una molto più elevata temperatura; essa è poi in questo caso più lenta, e non sprigiona quasi odore di sorta.

Tutti questi caratteri hanno indotto *Chevallier* a pensare che si potrebbe tirare un grandissimo partito da questo fosforo per fabbricarne solfanelli, i quali non conterrebbero un prodotto capace di avvelenare, e la cui preparazione sarebbe resa più salubre per gli operai. E però egli ha in questo proposito istituita una serie di ricerche interessanti, ed esperienze apposite vennero istituite allo scopo di mostrare la innocuità del *fosforo rosso.*

Queste sperienze furono fatte dai membri della sezione di Medicina Veterinaria sull' invito dell' Accademia, e principalmente da *Rénault* e *Delafont*, i quali hanno riconosciuto la innocuità del fosforo stesso. *Chevallier* fa sentire i grandi vantaggi che vi sarebbero nel sostituire il fosforo rosso all' ordinario nella fabbrica dei solfanelli. —

1.° Sarebbe tolto il pericolo di avvelenare o volontariamente o accidentalmente.

2.° Sarebbe tolto uno dei più grandi inconvenienti stati notati nelle fabbriche di solfanelli col fosforo ordinario, quale si è la *necrosi* cui soggiacciono gli operai; necrosi non dovuta già alla sucidezza, o trascurata igiene degli individui, o alla presenza dello zolfo che è fissato sui solfanelli, ma al vapore che sprigionavasi dalla pasta fabbricata col fosforo ordinario.

Quanto alla proposta del dottor *Caussé*, egli pensa che il processo indicato debba essere alquanto modificato, e che meglio sia sostituire il *Chermes* al tartaro stibiato, perchè meglio riconoscibile la sua presenza coi mezzi chimici; e vorrebbe poi che questa pasta fosforica fosse adoperata piuttosto alla distruzione di certi animali. Quanto poi allo scopo prefissosi dal dottor *Caussé* di prevenire l' avvelenamento, *Chevallier* conchiudeva per proporre al Ministro dei lavori pubblici, dell'agricoltura e commercio, di sostituire il *fosforo rosso* all'ordinario nella fabbrica dei solfanelli fosforici. Questa proposta era dall' Accademia adottata. *(Il Progresso Vol.* 1 *pag.* 413).

VARIETÀ.

L'Acaro è la Rogna.

L'illustre dottor *Giulio Crescimbeni* scriveva un articolo nel Raccoglitore Medico di Fano (15 ottobre 1854, pag 267) intitolato *Quattro parole intorno al nuovo sofisma medico: l'Acaro esulcerante è la Rogna.* Questo breve lavoro pel suo interesse teorico-clinico, e per la penna che lo vergava, merita di essere preso in considerazione; al che volontieri mi accingo, ben persuaso che il mio onorevolissimo Collega ed amico indovinerà adoperare io in tal modo non per estollermi qual suo oppositore, ma bensì per rinvenire ulteriore argomento favorevole alla mia tesi, e per addimostrargli tutte armi da me possedute, affinchè nella sua sapienza rinvenga modo di pienamente rintuzzarle e di condurmi, se caddi in errore, locchè non parmi, sul retto cammino della verità, essendomi accetto il riconvenire per opera di chi ha potenza di sedersi a scranna.

L'acaro è la rogna, perchè se immetti tale sarcopta sulla pelle di un sano la scabbia si svolge, mentre si dissipa e scompare togliendo ed annientando l'insetto. L'acaro è la rogna, perchè a questo solo animaluccio è dato svolgere e creare i caratteri patognomonici del morbo, i cunicoli o gallerie che dir si vogliano. L'acaro è la rogna, perchè in più di duecento infermi curati in questo Spedale di S. Orsola per rogna certa ed incontrastabile, tutti risanarono compiutamente, e non ebbero la più che lieve conseguenza patologica; e tutto ciò ponendo in pratica esclusivamente il metodo abortivo. L'acaro è la rogna, perchè adoprando quella cura in dermatosi dette psoriche ma prive affatto dell'acaro, o non giovò o riescì nociva. L'acaro è la rogna, perchè la presenza dei soli cunicoli abitati dall'insetto, ed il prurito che naturalmente ne conseguita, sono i veri segni della rogna; mentre le vescichette ed altro sono accidentali complicazioni e nulla più. L'acaro finalmente è la rogna pel fatto pratico del medesimo illustre dottor *Crescimbeni*, il quale combattendo questa lordura della pelle usò la pomata di elleboro bianco, la quale (sono parole del dotto preopinante) « parmi di avere abbastanza in mano per conchiudere di

subito uccidesse l' insetto per l'azione deleteria dell'elleboro, se fino dai primi giorni cessava ogni prurito per dar luogo a quella specie di cocore che è proprio di ogni mite irritazione della pelle, e se cambiate le vestimenta e mondata la pelle con acconcio lavacro dopo un'altra settimana circa, rimase stabilmente vinta la malattia ». Si noti bene che Egli applicava il rimedio sulle parti del corpo più gremite di eruzione scabbiosa; pel qual modo avveniva che le *pustole rognose* facevansi più appariscenti, irritavansi, dolevano ed infiammavansi, per poscia decrescere dai 5 ai 7 giorni e finalmente cicatrizzare. La quale medicatura è un pegno di sua eccellenza, dice il *Crescimbeni* 1.° perchè la parte più temibile e più curabile della malattia è una flogosi o se vogliasi una condizione irritativa della cute, la quale per simile cura locale è chiamata a stremare ed esalare la propria forza là dove appunto sono meno temibili i suoi esiti e le possibili sue successioni: 2.° perchè con tale medela la dermatosi fa un corso presso a poco uguale a quello di tutte le altre affezioni del sistema dermoide, quali le scottature e le malattie eruttive.

Dopo tutto ciò vorrà bene l'ottimo Collega permettermi la richiesta se puossi equiparare con tutta aggiustatezza la rogna colle scottature e coi mali eruttivi, giacchè se la sua pomata non uccidesse l'acaro, si potrà credere che la guarigione delle pustole rognose ecc. fosse in caso di succedere come Egli racconta essere avvenuto? inoltre la scottatura ed il morbo eruttivo hanno una pressochè determinata parabola, locchè non spetta alla dermatosi isvolta dalla presenza dell'acaro, per cui io non so se possa reggere il confronto. Arrogi ancora che l'abortire un male eruttivo vale quasi costantemente un consecutivo disordine sanitario, mentre tutto l'opposto succede per la rogna. La stessa scottatura può essere combattuta col metodo abortivo, il quale non ha altro scopo che di prevenire o di annientare i preludi dell' infiammazione, e tale abortimento io non so quali danni possa causare od abbia potuto produrre. Quando poi la scottatura ha svolte le sue naturali conseguenze, ignoro se possa impiegarsi un metodo abortivo che valga in qualche modo quello della rogna.

Ma tornando al punto capitale della tesi se cioè l'acaro è o no la rogna, il dotto Collega dimanda: manterrà l'acaro costantemente la mera qualità di potenza irritativa, tolta la quale, issofatto sia necessariamente distrutta ogni altra morbosa condizione? A questa ricerca già risposi negli altri miei scritti, quando distinsi la rogna in semplice

e complicata, ed aggiunsi doversi e potersi abortire la prima e non la seconda se non dietro apposite cautele da premettersi od associarsi al trattamento abortivo; locchè vale quanto dire che nel primo caso uccidendo l'acaro si toglie la rogna, perchè rogna ed acaro valgono la stessissima cosa, mentre nel secondo bistrattando la cute coi mezzi abortivi si opera inacconciamente sopra i guasti cutanei che complicano la rogna, guasti che per legge dinamico organica non vogliono essere bruscamente attraversati nella loro via. Abbiansi due soggetti infermi, l'uno di rogna semplice, l'altro di scabbia unita ad estesa impetigine, eczema, ectima ecc. Nel primo uccidendo l'acaro tolgo la rogna; nel secondo non posso distruggere l'acaro, perchè i mezzi che lo annientano disturbano potentemente le complicazioni; ma io credo in tutta la pienezza della convinzione, che qualora si rinvenisse un mezzo che adoperasse in modo circoscritto sull'acaro, si potesse e si dovesse uccidere questo insetto senza tema di incorrere nelle pretese e non mai addimostrate ripercussioni della rogna. Non è adunque il metodo abortivo per sè che si allontana nei casi di scabbia complicata, ma lo allontanano bensì i mezzi che costituiscono questo metodo abortivo. E di fatto se il metodo abortivo non può riescire attendibile in taluna complicazione della rogna, non avvengono certamente le temute ripercussioni: nello Spedale di S. Orsola si è abortizzata la rogna in alcuni infermi che avevaula associata a lievi sifilidi, a limitati eczemi, a circoscritto ectima, a modicissima prurigine: ebbene niuno di questi, e non furono pochi, subì la più che lieve conseguenza morbosa; e tutto questo indica che l'acaro è la rogna.

L'importanza delle complicazioni ammaestra se debbasi o no adoperare prestamente e primitivamente il metodo abortivo. Se un rognoso ti si appresenta con poche pustole, con scarsissime papule, vescichette e simili, congiunte ai moltissimi fenomeni della rogna adopera pure il metodo abortivo della scabbia che nulla avverrà di triste: così m'insegna il fatto clinico tante volte osservato in S. Orsola, ed il fatto ripetuto è criterio che non inganna. Se al contrario la complicanza è grave ed estesa fa d'uopo combatter questa, prima di accogliere il metodo abortivo ordinario: non conviene però attendere che quella possa o voglia stremarsi ed estinguersi, perchè se ebbe impulso dalla rogna ossia dall'acaro, essa non può condursi a completo buon fine per ragioni abbastanza cognite; ma tosto che la complicazione è blandita ed ha dimesso di sua forza cerca la distruzione dell'acaro, senza di che il tuo infermo languirà indeffinitamente.

Le cose che restano sulla cute dei rognosi curati col metodo abortivo dissi, ne' miei scritti, poter essere talvolta residui di prurigine, di lichene, di eczema ecc. che nulla hanno a che fare colla scabbie poichè l'acaro è già sparito o morto L'onorevole *Crescimbeni* non la pensa così, giacchè parmi che la rogna per lui non possa essere costituita dal solo cunicolo e dall'acaro, ma vi occorra la pustola, la vescica in vario stadio ecc. Ma se gli faccio vedere e toccare con mano degli infermi con soli acari e cunicoli, senza vesciche e senza pustole, con prurito notturno e graffiature rabbiose e nulla più, dirà egli trattarsi o non di rogna? io credo che nella sua naturale sapienza vorrà meco convenire che le pustole e le vescichette od altro sono aggiuntivi frequenti ma non necessari. Se gli antichi saggi dissero delle verità perchè i sapienti moderni non potranno farli riconvenire nei loro errori, che pur ne dissero e ne dovevano dire? e lo stesso, mio dottissimo amico, non usa inchinarsi all'asserto altrui se non quando il fatto e la ragione gli si parano innanzi, e fiero dell' ingegno che in Lui ciascuno ammira e riconosce non suole giurare che sull'ara della filosofia e dell'osservazione analitica.

Se dunque tutto giorno in questo Spedale di S Orsola come nella maggior parte degli stabilimenti sanitari di Europa si accetta il metodo abortivo della rogna e quindi ad esso soggiaciono e le vescichette e le piccole piaguzze, le tenui croste, le varie graffiature e tuttochè vuolsi dai passati dermatologi costituire la scabbie; se questo metodo certamente ed inoffensivamente risana perchè uccide l'acaro, non è forse lo stesso che dire che la rogna è l'acaro? non è la medesima cosa che pronunziare che distruggendo ed annientando la causa, si combatte ed elimina l' effetto suo interamente subordinato alla cagione, come togliendo la spina si allontana e cessa il dolore?

So bene che il chiarissimo Collega osserva che come a quella spina tien dietro il patereccio, al grano di sabbia nell'occhio l' oftalmite e simili, così alla protratta irritantissima dimora del sarcopta nella cute succeder deve la dermatite, che sarebbe forse rappresentata dalle pustole e simili. Ma non amando io dissertare sopra i rapporti causali ed effettivi della patologia, che poi non sempre corrono le vie predicate o supposte, dico solo, che se il metodo abortivo realmente e certamente risana in brev'ora converrà forse concludere o che questa dermatite non esiste, oppure esistendo si accomoderà all'azione del metodo abortizzante in modo da passare o inavvertita od inattendibile. Ma se

il mio dottissimo amico sovrappose l'irritante pomata di elleboro bianco sui luoghi più gremiti di eruttamento scabbioso, la pose naturalmente sopra una località in cui la dermatite forse doveva esistere: ma come mai un elemento irritante, e l'elleboro lo è davvero, può servire a combattere un morbo che sa di flogosi? sarebbe mai supponibile che quella pomata avesse la doppia azione di uccidere cioè l'acaro, e poscia di flogisticare la pelle? so bene che a questa infiammazione locale l'illustre Collega annette una massima importanza patologica altrove cennata; ma so bene altresì che i nostri infermi di S. Orsola senza subire la profilattica dermatite risanano *tuto et cito* dalla rogna, locchè torna manifesto anche ai non pochi distinti pratici di mia patria che lodano ed adottano con sapienza il metodo abortivo, persuasi e convinti che uccidendo l'acaro si annienta la rogna.

Perchè l'acaro non fosse la rogna, bisognerebbe che quello fosse posteriore a questa; ma siccome la forma materiale della scabbie consiste esclusivamente e fondamentalmente nei cunicoli creati dal sarcopta, così è d'uopo concludere che acaro e rogna sono la medesima cosa, perchè tolto questo la rogna non è più, e cessa dall'essere ciò che era quando il sarcopta dimorava sotto l'epidermide del malato. Che se tolto l'acaro restano sul derma delle pustole, vescichette ecc. non si tratta più di rogna, ma bensì di impetigine, di eczema ecc. guasti della pelle che a poco per volta cessano da sè, qualora non siano fecondati da interna labe specifica, perchè manca la ragione, l'acaro, che isvolse sulla pelle queste varianti dermatosi.

Dopo tutto ciò si potrà dire essere un sofisma medico, l'acaro esulcerante è la rogna?

Bologna li 30 ottobre 1854.

P. Gamberini.

BIBLIOGRAFIA.

Rivista di alcuni scritti sul Choléra.

Proseguendo il choléra le sue stragi anche in Italia, non è a maravigliare se molti medici della penisola pubblicano scritti sopra questa fatale malattia. Vari ne giungono alla Società nostra, la quale non

può tutti inserirli nel suo giornale, sia perchè ne occuperebbero la maggior parte, sia perchè in molte parti somigliandosi fra loro, tornerebbero inevitabili molte ripetizioni; non lascierà però di porgere una compendiata notizia dei più importanti.

Il chiarissimo signor dottor *Odoardo Turchetti* fra gli altri ha inviato uno scritto (1), nel quale traendo occasione da una visita fatta ai colerosi, nel villaggio toscano di Calcinaia, ha raccolte molte considerazioni utili sopra la malattia in discorso.

Relativamente all' etiologia annovera dapprima le molte e stravaganti vicende atmosferiche che specialmente dal 1847 al 1849 hanno dominato, in seguito delle quali s'infermarono le piante, e crebbero le malattie nell' uomo o assunsero una natura speciale. Tacquero, Egli dice, nel suolo toscano, e tacciono da 4 anni le costituzioni infiammatorie, ed invece presero sviluppo le malattie a processo dissolutivo; la tifoidea a mo' d' esempio dal luglio 1853 non fece tregua e si cangiò in preciso tifo petecchiale; nell'estate stesso si ebbero la difterite, poi la dissenteria, le febbri biliose, le colerine ecc. Alle condizioni cosmotelluriche si aggiunsero singolarmente nei poveri e negli agricoltori la mancanza del vino, e la scarsezza dei generi frumentari. Nota ancora esservi stato esclusivo predominio della elettricità negativa.

Riguardo la contagiosità del cholera Egli colla massima parte dei medici italiani l'ammette, e qualche volta crede possa il choléra divenire anche epidemico; la contagiosità a di lui parere è dimostrata principalmente dall' itinerario che tenne nelle altre invasioni, e che ha tenuto anche ultimamente, e crede che uno dei motivi che inducono dubbio in certuni della sua contagiosità, possa nascere dall'essere questo contagio tanto fisso da aver bisogno, per isvilupparsi in larga proporzione, di essere preceduto da quelle incipienti *metamorfosi retrograde* che si inducono nei corpi umani specialmente per le cose discorse sull'etiologia del choléra.

Quanto alla patogenia passa in rassegna e critica le principali opinioni emesse sulla natura del cholera: chi lo volle, Egli dice, una gastrico-nervosa, chi una varietà della già conosciuta perniciosa colerica, chi nel flusso diarroico riconosce una tendenza critica; altri lo tiene un avvelenamento del sangue, nel quale vede specialmente attaccati i

---

(1) *Considerazioni etiologiche nosologiche e terapeutiche sul cholera. Firenze* 1854.

globetti rossi e la fibrina; chi questo attossicamento del sangue a quello delle febbri putride e tifoidee lo assomiglia, chi crede nasca il cholera dal connubio del miasma delle paludi col virus del tifo, ed altri lo crede un difetto d'equilibrio fra l'elettricità atmosferica e il magnetismo animale. Ma lasciando l'Autore questo campo che non dà alcun utile frutto, concorda col ch. *Taussig* che si debba cercare nel sistema nervoso ganglionare il primo coeficiente dinamico di quegli sconcerti che costituiscono la forma nosologica del cholera.

Non ripeteremo i molti rimedi, che Egli passa in rivista, usati in questo morbo, diremo però che consiglia nei primordi del choléra le eterizzazioni che dice di avere usate con successo, come le ha usate il *Baillarger*. Passa ancora in rassegna le affinità e le incompatibilità del choléra, non che i così detti preservativi, fra i quali nomina l'*ozono* (1) di cui oggi si occupano e chimici e medici e che Egli consiglia anche come mezzo curativo. Essendosi osservato dal *Schönbein*, dice l'Autore, che nell'inverno e sui monti quando e dove meno infierisce il choléra esso abbonda e che manca in quelle estati, nelle quali l'aria non è agitata, nè vivificata dalle frequenti elettriche detonazioni, pensò che si dovesse, e debba attribuire l'azione nociva dei miasmi vaganti nell'aria alla mancanza appunto dell'ozono, cioè secondo lo *Schönbein*, quella composizione di ossigeno e di idrogeno, che corrisponde in qualche modo all'acqua ossigenata e che si ottiene o coll'elettricità che si diffonde nell'aria dalle punte metalliche, o colla decomposizione dell' acqua procurata con la Pila Voltaica, od anche con la combustione del fosforo nell'aria pregna di vapori acquosi. Il *Bequerel* lo deffinisce ossigeno elettrizzato, e sembrò ad esso, al *Galli* ed al *Polli* che fosse un valido distruttore di tutte le esalazioni provenienti dalle sostanze animali e vegetabili costituite in putrida fermentazione, le quali ossida e neutralizza assolutamente ed in un modo *più pronto, efficace e sicuro* di quello che faccia il cloro stesso. Ma per fermarsi solo sul positivo raccomanda di curare la precorritrice colerina che Egli dice immancabile, e di ricorrere frequentemente alle bevande di acqua clorata e alle fumigazioni di cloro.

Finalmente parla di una visita fatta ai cholerosi di Calcinaia, villaggio della Toscana di 1800 abitanti, sopra la quale popolazione, assottigliata ancora dall'emigrazione, 89 furono gli attaccati, dei quali 48 i

---

(1) *Per più completa cognizione dell'ozono veggasi la Gazz. med. It. Lomb.* 1854 *N.* 45 *pag.* 387.

decessi. Senza parlare dei sintomi di questi malati che non ebbero niente di particolare, diremo piuttosto del modo di suo primo sviluppo, il quale osservato massime nelle piccole località può essere (come ognuno ne conviene) valido argomento per studiarne la contagiosità e perchè anche a parere del ch. *Strambio* è interessante *la indagine diligente ed esatta delle importazioni ; il modo delle prime trasmissioni ; la vicenda delle filiazioni successive.* Infermava nel dì 14 agosto di cholera certo Luigi Lupi , il quale non si esclude avesse avuto contatto con persone partite da Livorno , dove in quel torno infieriva il choléra ; qui come altrove suole accadere , parenti amici e curiosi moltissimi accorsero in casa del misero Lupi appena lo seppero di cholera travagliato ; dopo questo molti in una stessa notte infermaronsi , e non pochi nei giorni successivi di quelli appunto che il moribondo Lupi avevano assistito e visitato.

Il dottor *Leopoldo Sabbattini* medico primario dell'Arcispedale di S. Spirito in Sassia ha stampate due lettere sul choléra, che sono state inserite nella Corrispondenza Scientifica di Roma. Nella prima toccando della natura di esso , lo pone fra i contagi acuti , di natura animale , (giacchè amette come dimostrato consistere in insetti invisibili anche al microscopio) di azione irritante che comincia generalmente a spiegarsi nella mucosa gastro-enterica ; non diremo delle altre proprietà che egli attribuisce al contagio perchè sarebbe un riprodurre in gran parte la sintomatologia di questo morbo. Ripeteremo solo una giusta sua avvertenza e cioè che potendo darsi nel cholera la morte apparente per asfissia , che egli deriva dalla densità che nasce nel sangue in seguito delle perdite sierose, bisogna guardarsi nelle case particolari dal pericolo che venga seppellito un vivente. In tale occasione debbono adoperarsi tutti quei compensi che sogliono mettersi in opera negli asfissiati , e non ottenendo alcuu risultato aspettare per l'interamento l'incipiente putrefazione.

Entrando a parlare della cura, non conoscendosi alcuno specifico, dice essere diversa a seconda delle apparenze diverse dei sintomi , degli individui e del periodo nel quale si trovala malattia. Fra i migliori rimedi però e che ha usato più spesso , accenna lo spirito di vino canforato nel periodo algido dato a dosi rifratte , cioè nella proporzione di quattro o cinque goccie ogni mezz' ora ; e la cura endermica usata con energia.

Nella seconda lettera propone un nuovo metodo per curare il

choléra. Penetrato della speranza che uno specifico avesse potuto trovarsi per questa malattia che pure è specifica, pensò fra i disinfettanti più validi al cloro; l' unì alla calce formando un clorito di calce che è molto solubile e cominciò ad usarlo nel bagno caldo, nel quale ne scioglieva per lo più una libbra e mezza facendo stare l'infermo in questo bagno mezz' ora circa, e ripetendolo quando l' effetto del primo era per dissiparsi, il che gli accadeva di fare per lo più ogni 4, o 5 ore; se lo praticava nei primordi lo faceva di 27 gr. di R.; se il periodo algido era avanzato lo faceva ad un grado più elevato. Questo mezzo riesciva gradito ai malati, in modo che desideravano ripeterlo anche prima dell' ordinazione fatta; nei malati poco inoltrati uno o pochi bagni bastavano a condurli a guarigione, nei gravi se ne richiedevano di più, ed è degno a notarsi che in quasi tutti mancava il periodo della reazione.

Espone in seguito un breve prospetto clinico dei colerosi così trattati nei quali è da avvertire che non fu quasi usato alcun altro rimedio se si eccettui la neve, le copiose bevande di limone ed i clisteri rinfrescanti amilacei iniettati per lo più ogni due ore.

Di 25 cholerosi così trattati ne guarì 23 la maggior parte dei quali erano gravissimi, ed eccettuato uno solo, nello stadio algido. Con uno, 2, 4 bagni o pochi di più risanarono, evitandosi quasi sempre, come si è detto, qualunque reazione; non adoperava i senapismi perchè il clorito di calce in tali località produceva grande bruciore, d' altronde li trovava superflui dopo l' uso del clorito di calce; per nascondere poi il fetore del cloro si può versare, egli dice, qualche dose di acqua aromatica nel bagno senza temere di alterare o diminuire la forza medicamentosa della soluzione il quale rimedio crede che possa adoperarsi, come egli ha fatto, anche come preservativo. Termina poi la sua Memoria promettendo di pubblicare altro lavoro sul choléra nel quale darà anche una statistica di tutti gli individui da lui curati, dalla quale Egli crede, risulterà la superiorità del suo metodo su tutti gli altri fin ad ora adoperati.

L'operoso dott. *Giacinto Namias*, temendosi in Venezia l'avvenimento del choléra esponeva osservazioni (1) sul medesimo colle quali richia-

(1) *Sunto delle osservazioni sul cholera asiatico esposte dal dottor* Giacinto Namias *nell' adunanza del* 17 *agosto* 1854 *dell' I. R. Istituto Veneto ecc. Venezia* 1854.

mava l' attenzione dei colleghi specialmente sulla diarrea che i francesi e gli inglesi appellano premonitore, e che Egli fin nel 1836 (1) faceva conoscere, esponendo in allora anche i rimedi riuscitigli favorevoli per curarla, e cioè l' oppio ad alta dose come in questa formula — oppio puris. gr. 2, magistero di bismuto gr. 8 divisi in 8 pillole da darne una ogni due ore; oppure nei casi più gravi, 10 goccie di laudano liquido del *Sydenham* in un cucchiaio d'acqua ripetute nella stessa guisa.

Questo metodo di cura fu trovato utile ancora da altri medici come i dottori *Rizzi* e *Speranza*. Dal vedere adunque dice il *Namias* che il choléra attacca persone affette da più o minor tempo da diarrea trascurata, e dal potersi essa guarire facilmente usando i debiti rimedi, è da trarne conforto nei timori soverchi che ora affligono gli animi, giacchè come Egli avverte i casi di choléra fulminante sono ben rari.

Parlando in seguito di altri rimedi che Egli preferisce nella cura di questa infermità, fa parola delle frizioni coll' olio di terebinto, proposto ora dai giornali francesi come una novità, mentre il *Namias* ne parlava in una Memoria sul choléra stampata nel 1836. In seguito si ingegna di spiegare come l' oppio giovi in questa malattia, il che noi tralascieremo paghi di conoscere gli effeti dei rimedi, il modo di loro amministrazione, tutto che si riferisce a indicazione e controindicazione, senza affaticarci, non sappiamo con quanto profitto, a tener dietro al fatto complesso che risulta dall'amministrazione dei rimedi fino ai loro ultimi effetti.

Faremo ancora menzione di un altro farmaco proposto ed usato con esito felice dal signor dottor *Alessandro Casara* esercente nel Pireo, già pubblicato nell'Ape Medica di Atene fasc. IV mese di settembre 1854, farmaco che Egli desidera venga usato anche da altri medici che si trovino in circostanza da poterlo cimentare, come ha già fatto con vantaggio il signor dott. *Bussaci*, e di conoscerne poi i risultati. Consiste nell' esibire al choleroso da 3 a 6 goccie di tintura di noce vomica in oncie 8 di lattata di gomma « Non posso dire, aggiunge il *Casara*, che l' uso di questo unico medicamento fosse sufficiente in tutte le circostanze a curare interamente il paziente, ma lo fu sempre ad interrompere il progresso di più violenti sintomi come della diarrea, del vomito e contrazioni che si dissiparono immediatamente dopo la sommi-

---

(1) *Giorn. per serv. al progres. della patologia ecc. T.* 4 *Ser.* 1.ª

nistrazione di 3, o 4 cucchiai del detto farmaco dato nello spazio di un' ora. » Conta 52 casi così guariti. In tre casi di choléra gravissimo usò della tintura di veratro bianco nello stesso modo somministrata, e tutti e tre guarirono. Pochi altri presidi ha Egli aggiunti al suo favorito rimedio vale a dire l' uso delle stroffinature, per mezzo di semplice panno-lino alle estremità, o di acqua calda in bottiglie, bibite aromatiche or oppiate or eterizzate, e cataplasmi di camomilla, astenendosi interamente dai clisteri.

Premurosi di dare pubblicità alle osservazioni del *Casara* che promettono un esito tanto felice, siamo lieti di poter dire avere ricevuta una comunicazione da Roma che appoggierebbe il suo asserto. Due individui appartenenti a nobile famiglia di quella capitale sono stati curati felicemente colla fava di S. Ignazio (l' *Ignatia amara*) data in 9 cartine di 3 grani l'una, uniti a 2 scropoli di zucchero polverizzato, coll' intervallo di un'ora fra l'una e l'altra. Questa fa (si dice in detta comunicazione) mirabilmente cessare lo stadio algido e lascia al medico il tempo di istituire la debita cura. *C. B.*

Annunzio bibliografico.

Il dottor *Francesco Ballotta*, ora nominato medico comprimario di Lugo, compreso dall' importanza che ognuno ha di conservare la salute, ha scritta un' operetta d' *Igiene Popolare* che dedicata alla Conferenza Agraria Provinciale di Ferrara in pegno di devota gratitudine pel conferitogli l'onore di Socio corrispondente, venne da quella benignamente accolta e donata di premio.

Ora essendo stato incaricato dalla medesima di farne un Sunto, da inserirsi nel giornale l'*Incoraggiamento*, ha tenuto l' invito, ed è questo stesso Sunto che destinato all' istruzione di ogni classe di persone, e perciò scritto in modo da adattarsi alla comune intelligenza, a suoi Colleghi caldamente raccomanda nella speranza che al medesimo faranno buon viso con numerose soscrizioni. — Il prezzo di detto Sunto è di baiocchi 30.

Osservazioni Meteorologiche fatte alla Specola di Bologna nel mese di gennaio 1854.

Giorni	BAROMETRO Ridotto alla temperatura di 0.° 8.h M. P.	8.h M. L	Mezzodì P.	Mezzodì L.	4.h S. P	4.h S. L.	8.h S. P.	8.h S. L.	Medii P.	Medii L	TERMOMETRO R. Esterno al Nord ed all'ombra 8.h M.	Mezzodì	4.h S.	8.h S.	Medii	Massimi	Minimi	IGROMETRO A Spirale di Avena 8.h M.	Mezzodì	4.h S.	8.h S.	Medii	Nelle 24 Ore Acqua piovuta	Vento dominante	Stato del Cielo
											°	°	°	°	°	°	°	°	°	°	°	°	m.		
1	27	6,96	27	6,60	27	5,55	27	4,22	27	5,85	— 7,5	7,5	— 6,8	— 7,5	— 7,5	— 6,0	— 7,8	95,0	88,0	82,0	90,0	88,7	. . .	O.N.O.	Var.
2	27	4,61	27	5,04	27	4,90	27	5,61	27	5,04	— 6,0	— 4,0	— 5,2	— 5,0	— 4,5	— 5,0	— 8,0	68,0	60,0	68,0	70,0	66,5	. . .	O.,O.N.O.	,,
3	27	6,28	27	6,85	27	5,78	27	6,75	27	6,65	— 8,0	— 4,5	— 4,0	— 4,0	— 5,1	— 5,2	— 8,0	80,0	70,0	65,0	68,0	70,7	. . .	Ovest	,,
4	27	5,75	27	4,78	27	5,88	27	5,05	27	4,55	— 5,8	— 5,2	— 5,0	— 5,2	— 5,5	— 5,0	— 4,2	82,0	90,0	95,0	95,0	90,5	. . .	,,	Nuv.
5	27	1,48	27	1,56	27	2,24	27	2,86	27	2,05	— 2,2	— 1,2	— 0,5	— 0,5	— 1,1	0,0	— 5,0	100	100	95,0	100	98,7	. . .	O.,O.N.O.	Var.
6	27	4,54	27	5,97	27	5,06	27	4,12	27	5,92	— 2,0	— 0,5	— 1,2	— 1,0	— 1,2	+ 0,2	— 2,0	97,0	95,0	100	100	98,0	. . .	Est	,,
7	27	6,52	27	7,21	27	7,41	27	7,86	27	7,25	— 1,5	— 2,0	— 2,2	— 5,0	— 2,2	0,0	— 5,0	100	100	100	100	100	. . .	Ovest	,,
8	27	7,51	27	7,06	27	6,81	27	6,26	27	6,91	— 5,8	— 2,5	— 2,2	— 2,0	— 2,6	— 2,0	— 4,0	100	100	100	100	100	. . .	,,	Nuv.
9	27	5,87	27	5,54	27	5,29	27	5,04	27	5,45	— 0,8	— 0,2	— 0,2	— 0,2	— 0,5	0,0	— 2,0	100	100	100	100	100	. . .	Variabile	,,
10	27	5,59	27	5,59	27	5,60	27	4,50	27	5,77	+ 1,0	+ 1,2	+ 2,2	+ 0,8	+ 1,5	+ 2,5	— 0,5	100	100	95,0	100	98,7	0,0140	Ovest	Var.
11	27	6,20	27	6,60	27	6,59	27	6,99	27	6,59	— 0,5	0,0	— 0,2	— 0,8	— 0,4	+ 1,0	— 0,8	100	100	100	100	100	0,0020	Variab.	Nuv.
12	27	6,99	27	7,06	27	6,56	27	6,44	27	6,76	0,0	+ 1,0	+ 1,5	+ 1,2	+ 0,9	+ 1,5	— 0,5	100	100	100	100	100	0,0010	Ovest	,,
13	27	6,44	27	6,65	27	6,65	27	6,65	27	6,58	+ 1,8	+ 2,5	+ 2,8	+ 2,2	+ 2,5	+ 2,8	+ 1,2	100	100	100	100	100	0,0045	,,	Var.
14	27	7,28	27	7,59	27	7,71	27	8,41	27	7,75	+ 0,7	+ 3,0	+ 3,5	+ 1,5	+ 2,1	+ 5,8	+ 0,7	100	100	100	100	100	. . .	O.N.O.	,,
15	27	9,54	27	6,54	27	9,87	27	10,07	27	9,66	— 0,8	+ 1,7	+ 2,2	+ 1,8	+ 1,2	+ 2,5	— 1,5	100	100	100	100	100	. . .	Ovest	,,
16	27	11,02	27	11,22	27	11,20	27	11,60	27	11,26	+ 1,5	+ 5,0	+ 5,2	+ 2,5	+ 2,5	+ 4,0	+ 1,0	100	100	100	100	100	. . .	,,	,,
17	28	0,85	28	0,85	28	0,85	28	0,95	28	0,86	+ 1,0	+ 5,0	+ 5,0	+ 2,5	+ 2,5	+ 5,8	+ 1,0	100	100	100	100	100	. . .	Variab.	,,
18	28	0,97	28	0,78	28	0,51	28	0,54	28	0,69	+ 0,5	+ 5,0	+ 5,8	+ 2,8	+ 2,5	+ 4,5	+ 0,5	100	92,0	82,0	75,0	87,2	. . .	O.,O N.O.	Misto
19	28	0,05	27	11,75	27	11,56	27	11,74	27	11,76	+ 1,8	+ 5,2	+ 4,0	+ 8,0	+ 5,0	+ 4,5	+ 1,0	52,0	48,0	48,0	25,0	45,2	. . .	Variab.	Var.
20	28	0,51	28	0.74	28	0,69	28	0,94	28	0,67	+ 1,8	+ 4,0	+ 4,8	+ 5,8	+ 5,6	+ 5,0	+ 1,2	50,0	48,0	48,0	47,0	48,2	. . .	Ovest	,,
21	28	1,29	28	1,28	28	1,25	28	1,15	28	1,25	+ 2,8	+ 5,0	+ 5,8	+ 4,5	+ 4,5	+ 6,0	+ 2,0	32,0	20,0	22,0	20,0	25,5	. . .	Variab.	Misto
22	28	0,68	28	0,21	27	11,59	27	11,01	27	11,87	+ 5,2	+ 5,0	+ 5,8	+ 4,5	+ 4,6	+ 6,2	+ 2,2	5,0	0,0	0,0	5,0	2,5	. . .	Ovest	Sere.
23	27	11,88	28	0,26	28	0,26	28	0,11	28	0,15	0,0	+ 2,0	+ 2,8	+ 0,8	+ 1,4	+ 4,5	— 0,2	28,0	55,0	5,0	50,0	24,0	. . .	Variab.	Var.
24	28	0,58	28	0,66	28	0,28	28	0,28	28	0,45	0,0	+ 0,5	+ 0,8	+ 0,5	+ 0,5	+ 1,0	— 0,5	45,0	55,0	27,0	50,0	34,2	. . .	,,	Nuv.
25	27	11,84	28	0,55	29	0,54	28	1,55	28	0,55	+ 0,5	+ 1,5	+ 2,5	+ 1,0	+ 1,5	+ 2,5	0,0	55,0	50,0	20,0	25,0	27,5	. . .	Ovest	Var.
26	28	2,59	28	2,68	28	2,49	28	2,74	28	2,65	— 0,2	+ 2,0	+ 2,0	+ 1,5	+ 1,5	+ 5,2	— 0,5	50,0	20,0	20,0	25,0	25,2	. . .	,,	Sere.
27	28	2,66	28	5,59	28	5,14	28	5,14	28	5,09	0,0	+ 2,0	+ 5,2	+ 2,0	+ 1,8	+ 5,5	— 0,5	50,0	50,0	22,0	22 0	26,0	. . .	,,	Var.
28	28	5,51	28	2,96	28	1,98	28	1,99	28	2,56	— 0,5	+ 2,0	+ 2,5	+ 0,4	+ 1,1	+ 2,8	— 0,7	5,0	5,0	0,0	2,0	2,5	. . .	O.,N.O O.	Sere.
29	28	0,61	28	0,29	27	11,44	27	11,01	27	11,85	0,0	+ 2,5	+ 3,2	+ 1,8	+ 1,6	+ 5,5	— 1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	. . .	Ovest	Var.
30	27	8,51	27	9,54	27	9,05	27	8,98	27	9,26	+ 2,0	+ 4,0	+ 6,5	+ 6,0	+ 4,7	+ 7,8	+ 1,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	. . .	,,	Misto
31	27	9,55	27	9,51	27	9,87	27	9,97	27	9,67	+ 6,5	+10,0	+ 8,0	+ 5,8	+ 7,5	+11,5	+ 4,2	0,0	0,0	0,0	10,0	2,5	. . .	O.,O.S.O.	Var.

N.B. La Specola è posta alla Longitudine Est di Parigi = 0.h 39.m 4.s; ed alla Latitudine Boreale = 44.° 29.′ 54.″

Il Barometro ed il Termometro sono alti sopra il livello dell'Adriatico metri = 85,5.

Riepilogo del mese di gennaio 1854.

	BAROMETRO Media Pressione Atmosferica										TERMOMETRO R. Media Temperatura Atmosferica					IGROMETRO Media Umidità Atmosferica				
	8.h M.		Mezzodì		4.h S.		8.h S.		Decadi		8.h M.	Mezzodì	4.h S.	8.h S.	Decadi	8.h M.	Mezzodì	4.h S.	8.h S.	Decadi
	P.	L.	P.	L.	P.	L.	P.	L.	P.	L.										
1. decade . . .	27	5,51	27	6,22	27	4,95	27	5,00	27	5,56	— 5,5°	— 2,4°	— 2,1°	— 2,6°	— 2,6°	92,2°	90,5°	90,5°	92,5°	91,5°
2. ,, ...	27	9,74	27	9,86	27	9,82	27	10,02	27	9,86	+ 0,8	+ 2,4	+ 2,8	+ 2,0	+ 2,0	90,2	88,8	87,8	84,7	87,9
3. + 1,, ...	28	0,57	28	0,67	28	0,55	28	0,54	28	0,48	+ 1,3	+ 5,5	+ 5,9	+ 2,6	+ 2,8	18,9	15,9	10,4	15,2	15,1
Mese	27	9,21	27	9,59	27	9,04	27	9,15	27	9,24	— 0,4	+ 1,1	+ 1,5	+ 0,7	+ 0,7	67,1	65,0	62,9	64,1	64,8

	Medii delle Temper. Massime					Medii delle Temper. Minime					Temperatura Massima Assoluta								Temperatura Minima Assoluta							
	8.h M. al Mezzodì	Mezzodì alle 4.h S.	4.h S. alle 8.h S.	8.h S. alle 8.h M.	Decadi	8.h M. al Mezzodì	Mezzodì alle 4.h S.	4.h S. alle 8.h S.	8.h S. alle 8.h M.	Decadi	8.h M. al Mezzodì	Data	Mezzodì alle 4.h S.	Data	4.h S. alle 8.h S.	Data	8.h S. alle 8.h M.	Data	8.h M. al Mezzodì	Data	Mezzodì alle 4.h S.	Data	4.h S. alle 8.h S.	Data	8.h S. alle 8.h M.	Data
1. dec.	— 2,5°	— 1,6°	— 1,9°	— 2,4°	— 2,0°	— 5,7°	— 2,8°	— 2,7°	— 4,1°	— 5,5°	0,0°	9	+ 2,5°	10	+ 2,2°	10	+ 1,0°	10	— 7,8°	1 5	— 7,0°	1	— 7,5°	1	— 8,0°	2 5
2. ,,	+ 2,5	+ 5,2	+ 5,0	+ 2,1	+ 2,7	+ 0,8	+ 2,2	+ 2,0	+ 0,4	+ 1,5	+ 4,0	20	+ 4,8	20	+ 5,0	20	+ 5,5	19	— 0,5	11 15	— 0,2	11	— 0,8	11	— 1,5	15
3. + 1,,	+ 5,5	+ 4,5	+ 4,2	+ 2,7	+ 5,7	+ 1,2	+ 5,1	+ 2,5	+ 0,7	+ 1,9	+ 10,0	31	+ 11,5	31	+ 8,0	31	+ 7,0	31	— 0,5	28	+ 0,5	24	+ 0,5	24	— 1,0	29
Mese	+ 1,2	+ 2,0	+ 1,7	+ 0,8	+ 1,4	— 0,6	+ 0,8	+ 0,6	— 1,0	0,0	+ 11,5 (nel dì 31)								— 8,0 (nel dì 2 e 3)							

	UDOMETRO Acqua piovuta	ANEMOSCOPIO Venti Dominanti					STATO del Cielo Giorni			METEORE Giorni di							
	Altezza in Metri	8.h M.	Mezzodì	4.h S.	8.h S.	Decadi	Sereni	Misti	Nuvoli	Pioggia	Nebbia	Brina	Gelo	Neve	Lampi	Tuoni	Grand.
1. decade . . .	0,0140	Ovest	Ovest	Ovest	O.,O.N.O.	Ovest	. .	7	3	2	10	5	8	. .	. .	. .	. .
2. ,, ...	0,0075	,,	,,	,,	Ovest	,,	. .	8	2	3	10	. .	. .	. .	. .	. .	. .
3. + 1,, ...	. . . .	,,	,,	,,	,,	,,	3	7	1	. .	11	3	. .	. .	. .	. .	. .
Mese	0,0215	Ovest	Ovest	Ovest	Ovest	Ovest	3	22	6	5	31	8	8	. .	. .	. .	. .

Specola di Bologna 1 *febbraio* 1854.

MEMORIE ORIGINALI.

SUNTI DI OPERE E DI DISSERTAZIONI.

SULLA COSTITUZIONE DI FEBBRI PERIODICHE INTERMITTENTI IN FAENZA DALLA PRIMAVERA DELL'ANNO 1853 A QUELLA DEL 1854, E SULL'USO DELL'ARSENIATO DI CHININA IN QUESTA INFERMITÀ. Osservazioni del Socio corrispondente dottor *Emilio Emiliani (seguito e fine)*.

§ 11. La cura fu quale a cosiffatta guisa d'infermità si addice; e poichè non ebbe a consistere, che in regole di terapia assai corte, e di medica prudenza non istraordinaria, così me ne passerò di leggeri, per non istancare davvantaggio e senza prò, o Signori, la vostra condiscendenza. Noterò soltanto, che se il più delle volte tenni mestieri il rimuovere dapprima debitamente le complicanze, e semplificare in tal modo la malattia, talora mi parve, di dover troncare spacciatamente le febbri, che disfacevano di forze e di carne gli infermi, o ne minacciavano la vita; e poscia apprestai l'opportuna medicatura alle morbose complicanze, senza che perciò me ne procedesse alcuni inconvenienti; e accennerò, che ove non si consociassero o s'annestassero alle febbri medesime decise infiammazioni a qualche viscere, o non vi si complicasse il reale stato pletorico, non trovai troppo la necessità nè la tollerenza delle cacciate di sangue, e quello, che ai febbricitanti fu estratto, si venne lentamente coagulando, e ne risultò abbondante e non molto tenace il grumo, non copioso lo siero, nè la cotenna frequente. Il che osservai non di rado anche nelle altre infermità, che correvano nel tempo, che reggeva questa costituzione. Imperò quando la qualità dei sintomi richiedeva le sanguigne deplezioni, avvisai per la migliore

attenermi anzi alle locali che alle generali, delle quali ebbi non radamente a riconoscere l'inutilità, e più volte a riparare al danno (1). E quanto si è detto dei salassi può ripetersi ancora riguardo alla dieta, la quale se in alcuni casi si richiese sottile e leggera, nei più tornò meglio la lauta e sustanzievole. Toccherò da sezzo dell'efficacia veramente unica e straordinaria dei chinacei in generale, e specialmente della china, come dicono, *in sostanza* nella cura delle febbri ad accesso, o li esibissi all'interno, o endermicamente, o col metodo oralefaringeo li adoperassi. Nè io sono per credere, che vi abbia farmaco, il quale ne vaglia l'attività, e possa indurne i benefici effetti, sendochè quella turba di rimedi vuoi esterni od interni, che si sono ne' vari tempi venuti millantando da surrogare ai chinacei, dopo un fugace vampo confortato dalla prevenzione, venne dall'osservazione e dall'esperienza dannato ad una ben meritata dimenticanza. La china intanto ad onta dell'antica guerra (2), e dei nuovi emuli mantiene il suo primato sopra qualsiasi altro febbrifugo il più vantato, non esclusi i sali risultanti dai suoi alcaloidi, fino al più famigerato di tutti, il solfato di chinina; tanto chè, se per lo passato il

---

(1) Forse non mi disconviene, ne è senza cagione il protestare qui col *Ramazzini* — nollem equidem, quod quis me inter haemophobos recenseat, sed nec inter haematochitus numerari velim. Est ubi liberaliter sanguinem demamus, est ubi parce, est ubi nihil, licet sit eadem affectus species (Dissert. 1.ª De constitutionibus ann. 1690 ec. in Mutinensi civitate et illius ditione § XXXXI). E se havvi malattia, ove convenga temperarsi nel salassare (applico le parole del *Gamberini* relativamente alla febbre gastrica) questa si è certamente la *febbre intermittente*, da che la moderazione commendata da tanti pratici di tale sussidio chirurgico, e la di lui inutilità e nocuità in molti incontri, come io stesso ho toccato con mano, addimostrano chiaramente essere necessaria la massima cautela ed avvedutezza nel prescriverlo (Manuale eclettico di varie malattie poco conosciute o modernamente illustrate ec. pag. 259.

(2) *Torti:* Therapeutice specialis ad febres perniciosas.

Borsieri ricordava, che la china ha salvati i medici dall' obbrobrio e dalla confusione onde li colmava innanzi alla scoperta di lei la pertinacia delle febbri a dispetto delle loro pompose ricette (1), e se l' *Hildebrand* ne voleva escluso dalla cura ogni altro medicamento, che di china *in sostanza* non sentisse (2); anche al presente possiamo a buon dritto ripetere col chiarissimo *Ghinozzi* « che se a prima giunta si credette racchiudere il chinino in sè ogni attività, e tutti i pregi attribuiti sino allora alla china, e questa parve per poco potersi escludere dall' uso medico, non andò guari, che l' esperienza e l' attenta osservazione al letto degl' infermi ebbe mostrato ben altrimenti ai medici più avveduti » (3).

§ 12. Ma nel ripetere questa sentenza dell' illustre sostituto del *Buffalini,* e nel soffermarla, non vorrei esser appuntato di cupidezza, onde oggi dai chimici vengonsi i medici accagionando, perchè non corrono a prescrivere ad ogni piè sospinto gli alcaloidi, per risparmiare, secondochè essi dicono, agli ammalati noie e disgusti infiniti, nella certezza ad un tempo di conseguire effetti più pronti e sicuri. Quando però lessi a questo dì il paragone dei vecchi farmaci in sostanza ad una roccia, che contenga un metallo prezioso, (di cui se altri per adornarsi, s' appendesse al collo, o incastonasse in un anello un pezzuolo della roccia medesima, moverebbe le risa), mi tornò a mente il detto di quell' antico pittore « sutor ne ultra crepidus ». Imperciocchè le sostanze medicamentose oltre al principio loro caratteristico non contengono, come la roccia, un rozzo ed inerte terriccio, ma molti altri principii, che l' esperienza dei secoli ha provato concorrere potentemente e menare i loro rispettivi effetti terapeutici. Senza che, come bene osserva il *Liebig*, gli alcaloidi,

---

(1) Instit. med. pract. citat.

(2) Rat. med. P. II.

(3) *Bini*, e *Ghinozzi :* Saggi di clinica medica basati specialmente sopra le osservazioni della clinica del prof. *Buffalini* ec. V. II p. 110.

siano semplici, o salificati, si riducono per le chimiche operazioni cui subiscono a così fatto stato, che sente anzi della natura del regno inorganico, di quello che delle sostanze organiche onde vengono tratti; perlochè tornano inappetibili, disaffini, eterogenei alle fibre, sensitivi ed irritabili; più difficilmente vengono modificati e ridotti dalle forze organico-vitali; e sono quindi eminentemente alteranti e perturbatori dell' animale economia.

§ 15. Sebbene, lasciando star questo, com'è fuor di dubbio, che fra gli antiperiodici l'azione de' chinacei è più che quella d'ogni altro svegliata, potente e fedele, così è pur vero, che l'alto prezzo e il caro delle buone chine (1) è cagione, che coloro i quali sono più esposti a trovarsi nella sciagurata condizione di abbisognarne, io vo' dire i poveri, non hanno il più delle volte il come di procacciarsele. Imperò io m'era sempre pregato, che un preparato di china uscisse fuori, nel quale alla sovrana potenza medicatrice propria di così fatte sostanze la tenuità del costo si accoppiasse a tale che fosse fatta abilità ad ogni condizione di gente di avvantaggiarne. Ed io lo feci trovato, quando il ch. *Francesco Bertoloni* da Patti proclamava la qualità febbrifuga dell'arseniato di chinina (2), entrando ad un tempo mallevadore, che non tornava pernizioso (3). Nè sarei stato alieno dal prenderne espe-

---

(1) Bullett. della Soc. med.-chir. di Bologna marzo e aprile 1849 pag. 239.

(2) Osservatore med. di Napoli T. XXIII pag. 140, 1845. Bull. della Soc. med.-chir. di Bologna an. XVI Ser. III Vol. VIII pag. 180. *Polli*. Annali di chim. app. alla med. Vol. III N. 1 luglio 1846.

(3) Se pongasi mente alla facile reazione esercitata dall'acido del suco gastrico (acido lattico?) sui sali risultanti dagli acidi arsenicali (Revue médical, mai 1839) può dubitarsi, non lo stesso arseniato di chinina venga attaccato e scomposto in guisa, che formatosi un nuovo sale (lattato di chinina), rimanga libero o sciolto l'acido arsenico. Di che, quand'anche il nuovo sale chinacco non fosse in quantità sufficiente da spiegare la sua azione medicatrice, rimarrebbe sempre l'a-

rienza senza por tempo in mezzo; ma nel mettere mano all'opera, non mi veniva fatto di scuotere quel peritoso ritegno, onde suol essere compreso colui, che vuol partire da riva e teme il mare, sì che, per lasciarmi ire a porlo in atto, m'era al tutto d'uopo, che mi fosse porta quella necessità, che stringendo l'animo fra un pericolo certo e presentaneo, e un rischio dubbio e lontano vale ad elicerne la determinazione. Conciossiachè (lasciando anche stare le difficoltà che all'uso medico dell'arseniato di chinina hanno attraversate *Hufeland*, *Resheld*, *Ossiander*), è veramente una formidabile parola, o Signori, quella di *arsenicale;* tante sono le idee di sventure, di delitto, e di morte, che all'animo ti rappresenta questo aggiunto (1). Nè sembra, possa farsi troppo a fidanza con una generazione di farmaci, che a un ottavo di grano possono tornare dannosi, a un quarto spiegare un'azione venefica, a un grano dare la morte (2), senza che l'arte vaglia a porgere alcun aiuto, ove sia attossicato il sangue, come avviene d'ordinario quando dai più s'invoca, o riviensi chi sia da ciò (3). Chè se operino lentamente e per lungo tempo nell'animale economia, inducono quel peculiare deperimento plastico, onde s'informa la cachessia propriamente arsenicale (4), o almeno danno occasione a pericolose affezioni di cuore (5),

---

cido arsenico da sopperirvi efficacemente non potendosi negare, che gli arsenicali valgano alle febbri accessionali, sia perchè agiscono perturbando profondamente l'organismo, sia perchè ritengono in sè una potenza propriamente accessifuga (*Polli*. Annali Vol. XIII pag. 30).

(1) L'arsenico nello stato di sua purezza è un innocente metallo; e non prende qualità di tossico, se non dalla sua combinazione colla più vitale delle sostanze, l'ossigene!

(2) *Grisolle*. Op. cit. pag. 610.

(3) *Regnault*. Cours élémentaire de chimie 3.e edit. T. 1.r

(4) Revue méd. juillet 1849. Vuolsi, che alla cachessia arsenicale sia buono il sale ammoniaco, procacciando l'eliminazione dell'arsenico nelle urine, o col sudore (Presse med. Belge).

(5) *Orfila*. Tossicologia pratica.

non tanto se vengano all'interno esibiti, ma eziandio quando siano applicati all'esterna superficie del corpo, come ne fanno accorti un *Roux* (1), un *Cross* (2), e molti altri chirurgi celeberrimi, e fededegni (3). Di che quest'essa Società, fino dall'anno 1843, esprimeva i suoi timori in ordine all'uso terapeutico degli arsenicali per mezzo degli egregi Compilatori del suo Bullettino (4), alle pensate e prudenti parole dei quali faceano poco stante tenore alcuni fra i dotti italiani ragunati in Lucca, nelle loro tornate del 20 e 21 settembre di quel medesimo anno, opponendósi fermamente a quelli, che sosteneano potersene senza tema i medici prevalere (5).

§ 14. Eppure fino dalla più remota antichità adoperavansi i preparati dell'arsenico in molte infermità, massime esterne, dagl'Indiani, dai Chinesi, dai Foresi e dagli Ebrei della Lituania; e fin dal secolo decimosesto i turchi, i tedeschi, gl'inglesi, i francesi e gli stessi italiani li aveano recati all'uso medico (6): laonde nel 1701 *Melchiorre Friccio* le terapeutiche qualità ne magnificava come sempre ab antico esperimentate ed indubitabili (7). Dove permettetemi ancora, o Signori, ch'io narri della cortigiana ricordata dal *Vallisnerio*, la quale infermò di terzana doppia, che essendo malamente curata degenerò in un'etica. Il giovane che la manteneva, schifando quel mezzo cadavere, in un fiero proponimento entrato le venne dando a bere una bollitura d'un preparato arsenicale, da cui, anzi che ricevere danno o la morte, ne fu quetata; ed allentò la febbre in guisa che a poco a poco rifat-

---

(1) Médecine operatoire.

(2) *Sketches* of the medical Schools of Paris.

(3) *Cooper*. Diz. di chir. pratica.

(4) Bull. della Soc. med.-ch. di Bologna, luglio 1843 pag. 61.

(5) Bull. della Soc. med.-ch. di Bologna, agosto e settembre 1843.

(6) *Frank Giuseppe*. Trattato di med. prat. univ. Vol. 1.° P. 1.ª Cap. 2.° § XXX N. XXXII.

(7) De virtute venenorum medica.

tasi tornò sana, bella e pingue più di prima (1). E, tenendo dietro agli annali della scienza, a nostri giorni sovrattutto si pare, come non recassero alcuno scapito gli arsenicali, e di prode immenso fossero cagione nelle mani singolarmente di *Newgat* a Jena, di *Frik* ad Ulma, di *Néret* a Nancy, di *Teissier* a Lyon, di *Gonnet* alla Guadalupa, di *Frank Giuseppe* alla scuola clinica di Wilna, di *Comelli* a quella di Bologna, di *Morganti* all'ospitale di Varese, di *Daveri* a cotesto di S. Orsola, e in quelli dei *Monro*, *Fowler*, *Girdlestone*, *Redmann*, *Coxe*, *Hill*, *Bardely*, *Simmons*, *Foderé Legoust*, *Benier*, *Mazière*, *Massorel*, *Gase*, *Boullier*, *Desgranges*, *Fèbure*, *Hunter*, *Marcet*, *Sveland*, *Burdach*, *Heim*, *Harless*, *Bürger*, *Winkler*, *Hoffmann*, *Ebers*, *Plunket*, *Justamond*, *Maillot*, *Leterme*, *Virgnon*, *Heir*, *Martin-Solon*, *Plenknitz*, *Willan*, *Pearson*, *Despreaux*, *Brera*, *Tantini*, *De Renzi*, *Thaon*, *Morello*, *Lansi*, *Turchetti*, *Manfrè*, *Mollica*, e di *Boudin* innanzi a tutti, il quale dopo avere sopra di sè stesso sperimentato il temuto veleno, lo tornò in farmaco salutare a pro di 2947 malati (2). Chè se la mia propria esperienza meritasse d'essere ricordata, dopo quella di tanti illustri uomini, io stesso potrei raccontare, che essendo io nel cominciamento della mia carriera medico condotto a Granarolo, prescrissi qualche volta con felice risultamento le goccie del *Fowler* nelle febbri ad accesso, onde colà non è caro non tanto per la postura del luogo, e per alcune condizioni igieniche capaci di portarle, quanto per usare quegli abitanti, a cagione di loro traffichi, a luoghi bassi e palustri (3). Ed anche al presente ho risanata collo stesso rimedio una porrigine scutulata antica di 7 anni o così in una bambina di 11 anni, e

---

(1) *Vallisneri*. Op. fisico-mediche T. 1.° pag. 371. Venezia. Per Coletti.

(2) Gaz. méd. de Paris T. XIII pag. 557, 1854.

(3) *Emiliani*. Narrazione delle malattie curate nel Castello e nella campagna di Granarolo ecc. indiritta al Maestrato di Faenza. Faenza 1841.

di linfatica costituzione; una donna di media età e di leuco-flegmatica costituzione di corpo, ritrae dagli arsenicali ad un cancro, che le viene rodendo il retto intestino, quell'allentamento, che invano erasi procacciato con altri fisici argomenti; e dell'azione medicatrice dell'acido arsenioso ho a lodarmi assai in cinque ipertrofie di cuore, senza che in alcuno di questi casi siasi fatto luogo ad alcun disastro, se si eccettui un'ortolana nubile, di 40 anni, di sanguigno-bilioso temperamento e d'abito adusto affetta da antica ipertrofia stenica del cuore, la quale non ha tollerata la dose comune dell'acido arsenioso di un quinto di grano al giorno proposta dal signor *Martin-Solon* (1), avendole cagionato tremore delle membra, caligine della vista, costrizione della faringe, e arsura tanto crudele, che le bevande, non che spegnere, non valevano neppure a temperare: la dose venne scemata della metà, e non solo si rimase ogni morboso fenomeno, ma gli effetti terapeutici furono pronti e maravigliosi. E in una Signora, vedova, senza figliuoli, di media età, di tempera venoso-linfatica, disfatta di carne e di forze da una dilatazione astenica del ventricolo sinistro del cuore da molto tempo innanzi prodottasi, non conosciuta, e mal curata (2), volendo io cimentare quest'acido

---

(1) Bull. della Soc med.-chir. di Bologna Ser. III Vol. XV.

(2) Anche da questo si pare la necessità e il vantaggio dell'ascoltazione, la quale però non meraviglio più, che nella nostra Romagna sia poco curata, e da taluni derisa, dopochè ho inteso profferirsi da una celebrità medica di Milano questa scientifica bestemmia, e cioè, che non toccherà il suo termine il presente secolo che la stetoscopia sarà sepolta nell'obblìo. (Giornale dell'I. R. Istituto Lombardo delle Scienze, Lettere ed Arti, e Biblioteca Italiana. Nuova Serie 1853). Io frattanto godo di ripetere dell'ascoltazione ciò che *Sydenham* diceva dell'oppio: che senza di questo rinuncierei alla medicina (*Sydenham*. Op. med.); e mi avviso, che tutti i miei Colleghi mi farebbero tenore, ove da tutti fosse accuratamente studiato questo nuovo mezzo diagnostico, senza esigere da lui quella perfettibilità, che non si pretende dagli al-

arsenioso nella disperazione d'ogni altro rimedio, le minime infinitesime dosi le ingenerarono tale quadro spaventevole di sintomi, fra i quali campeggiava il dolore alla regione precordiale atrocissimo incomportabile, che fu giuocoforza rimanersene.

§ 15. Ora se pongansi sulla bilancia della scienza i voti contrari e i favorevoli all'uso medico degli arsenicali, dalla parte di questi ultimi già a dismisura il bacino trabocca; onde sembra doversi conchiudere, che così come nelle mani dei medici si volsero in mezzi di vita tanti altri tossici potentissimi e temibili, che in quelle dell'imperito e dell'assassino furono e sono ancora strumenti di morte, fra i quali ricorderò soltanto il sublimato corrosivo (secondo alcuni deuto-cloruro di mercurio, proto-cloruro con altri (1)), per forza venefica quanto gli arsenicali spaventevole, per l'abuso fattone dalla tristezza degli uomini al pari di essi infame, così possa trarsi vantaggio anche dai preparati dell'arsenico. Imperciocchè, come diceva *Ippocrate* – le sostanze che giovarono, pel buon uso giovarono; e quelle che tornarono dannose, sì il fecero, perchè disappensatamente vennero poste in atto (2) – Si distruggerebbe la medicina, aggiunge qui a proposito il *Vallisnerio* (3), chi volesse sbandirne quei mezzi che per lo più, ma non sempre ci guidano alla salute. Purgazioni, salassi, bezoari, decotti di legno santo, tutti sono funestati da qualche tristo successo; e non mancano esempli, che l'acqua istessa gentilissima di rose e cedro è stata mortifera con quegli odori ond'era solita porger conforto; ed i cibi medesimi, e il vino, conservatori della nostra vita, ne sono stati alle volte stranamente omicidi; nè però li vorreste detestare, o togliere dell'uso umano.

---

tri, nè accagionarlo dei falli, e dei difetti, che sono imputabili a chi lo adopera, e appartengono all'infelice retaggio dei figliuoli d'Eva.

(1) *Regnault.* Op. cit. T. III.

(2) *Hyppocrat.* De Arte N. 7.

(3) Op. cit. T. III pag. 177.

§ 16. Riconfortato da queste considerazioni intorno all'azione dei rimedi in generale, e aiutato dall'analogia rispetto a quella degli arsenicali, la confidenza dentro mi dava per fermo, che ponendo in opera l'arseniato di chinina non avrei meritata la taccia lanciata ai medici dal più eloquente dei loro inimici, che cioè, – *experimenta per mortes agunt* (1) – Laonde tolsi a medicare con simile argomento alcuni di quelli, che veniano infermando di febbri nella costituzione, che ho descritta, governandone però la somministrazione colla maggior prudenza e circospezione; e temperandone la dose, e il modo di porgerlo ordinando in guisa che non ne venisse ingolato più di un quarto di grano per volta, nè meno d'un dodicesimo; o più d'un grano e mezzo, nè meno di mezzo grano nella giornata. In questa maniera l'ho esibito a meglio che settanta malati, senza che me ne sia derivato non che uno sconcio, o un sinistro, ma nè una lieve indisposizioncella, o una noia, che alle qualità venefiche di lui si potesse attribuire. Nè ebbi riguardo ad età, a sesso, ad abitudine di corpo, a complessione, a qualità di febbri, a complicanze, o a tempo e a distanza dagli accessi; ma, come si pare dall'allegato quadro statistico, lo esibii a uomini e a donne, a bambini, a fanciulli, a giovani, ad adulti, a vecchi; in costituzioni languide, e facilmente impressionabili, o gagliarde ed atanti; in corpi di debole consistenza organica, o di tenace e possente; in febbri antiche recidive pertinaci, o recenti e cedevoli; con complicanze, (e fino con irritamento gastro-intestinale), e senza; poco prima dell'accesso, sul declinare di lui, o negli intervalli apiretici; insiememente ad altri rimedi, o di per sè. E nondimeno in sì diverse ed opposte circostanze, con disposizioni tanto disperate, e sovente forse con facile opportunità, non un sintoma apparve, che di avvenuto attossicamento desse intenzione (2).

---

(1) *Petrarca.* Senil. Epist.

(2) Un Raffaele Nediani, vetturale, d'anni 17, e di temperamento

§ 17. Se ho tolto a dimostrare, se ben vi ricorda, o Signori, che la dose terapeutica dell'arseniato di chinina è incolpevole, e per le cose, che fin qui venni discorrendo, parmi, che, per quanto era da me, abbia adempiuto al mio scopo, ed ogni mio ufficio fornito; onde potrei qui far fine a questa mia scrittura. Non posso pertanto fare, che non aggiunga, come

---

venoso linfatico, nella state del 1853, e nella presente primavera avea durate le febbri periodiche intermittenti, le quali cessero al solfato di chinina la prima volta, all'arseniato la seconda. Ricaduto ancora sull'entrare della state che corre, dopo un viaggio nel Mantovano, ed avendo usato per un mese l'arseniato, ed ingolatone un sedici grani in tutto quel tempo, perchè non acconciavasi ad usare che questo solo farmaco, presegli il flusso di ventre. Ne guarì però in pochi giorni con una bollitura di tamarindi, a cui sulla fine aggiunsi qualche goccia di laudano del *Sydenham*: laonde ponendo mente al difetto della qualità delle feccie, e d'ogni altro sintoma proprio del veneficio arsenicale, alla semplicità della cura, e alla facilità della sanazione, tenni per fermo, che quella noia gli procedesse anzi dalle disorbitanze, alle quali senza alcun rattenimento si abbandonava, di quello che dal rimedio, onde avea fatto uso, tanto più, che era già incominciato l' andazzo delle diarree, il quale di poi è venuto ingrossando, e tuttora corre.

Il valente pratico dottor *Antonio Orges* racconta di aver osservato un veneficio arsenicale prodotto dall'epicratica ingestione d'un grano di arseniato di chinina sciolto in due libbre d'acqua distillata in un facchino affetto da febbri intermittenti, il quale due giorni innanzi avea sorbita un'ugual dose della soluzione medesima, senza risentirne alcun danno. Poche polveri di magnesia posero fine ad ogni sconcerto. Ed il dottor *Elio Bertoni*, giovane di sicura speranza, ne accerta, che un infermo faceasi cianotico negli accessi posteriori all' ingestione dell'arseniato medesimo. D'altra parte il peritissimo medico ed ostetricante chiarissimo dottor *Angelo Cavalli*, dopo avere somministrato questo farmaco in ben trenta casi di febbri accessionali a dosi assai ardite, confessa di non avere mai avuto a compiangerne alcun danno. Ma quello, che pone il suggello all' innocenza della dose terapeutica dell'arseniato di chinina è l' esperienza presane dal *Nestore* dei Pratici, il ch. clinico di Bologna prof. *Comelli* mio venerato maestro.

io non sia stato, al modo del signor *Bertoloni*, tanto avventuroso da veder cedere le febbri della più malvagia e ria natura ad un sol granello del farmaco ricordato. Che se un grano fu sufficiente a troncare il periodo di poche e lievissime, non valse però a cessarle del tutto, e ciò per le quartane specialmente. Perlochè in molti casi mi convenne giungere fino a 2 e più grani fra l'una accessione e l'altra per superarle, e continuarne per alcun tempo l'uso a piccole dosi ripetute, per assicurarmi dalle recidive. Così non potrei affermare, che la potenza medicatrice dall'arseniato entri innanzi a quella del solfato di chinina nel rompere i parossismi, e nel guarentire dalle ricadute; giacchè, se molte volte valse il primo a soggiogare febbri, che aveano resistito al secondo, o nelle quali era avvenuta, come dicono, la saturazione del rimedio, non poche altre quella caparbietà mantennero contro l'arseniato medesimo, che verso del solfato aveano addimostrata. Nei quali casi, (fallitami la pronta esibizione del cloroformo, da cui in simili eventi ho ottenuti mirabili effetti), non trovai altro compenso, se non che di sospendere per alcuni giorni il rimedio, per riprenderlo poscia, sull'esempio del *Sydenham* (1), a più alte dosi, e con migliore fortuna. Questo vantaggio però all'arseniato di chinina sopra al solfato non si può negare, ed è, che il primo non offende l'innervazione nè così di leggeri, nè tanto prontamente, quanto il secondo; e quindi meglio che quest'ultimo l'arseniato fa alle tempere molli e sensitive fuor dell'usato.

§ 19. Quest'obolo, o Colleghi chiarissimi, ho io voluto gittare nel pubblico erario della scienza; non perchè mi pensi essere assai le osservazioni da me raccolte a purgare d'ogni sospetto il nuovo sale di chinina, ma affine di richiamare l'attenzione dei medici sopra un rimedio insiememente efficace ed economico, a cui non si dà troppo comunemente di pi-

---

(1) *Thomae Sydenham* med. doct. ac pract. Lond. celeb. Opera medica: edit. noviss. ecc. Venet. ex Typog. Belleoniana 1735.

glio, perchè, alla sua origine riguardando, mette paura. Nè crederò di aver fatta cosa, che non meriti del tutto il pregio, e di aver gittato via il tempo e la fatica, se il mio tenue esempio sarà seme che frutti più vaste e decisive esperienze (1), le quali cessino ogni dubbio intorno al valore medicamentoso e all'innocenza della dose terapeutica, dell'arseniato di chinina; affinchè l'arte non debba più a lungo rimanersi il più delle volte inoperosa o inefficace al letto di coloro, che della sanità e della vita hanno più che altri mestieri; essendochè nella loro sanità tutto dimori il loro capitale; dalla loro vita dipenda la vita delle loro famiglie.

---

(1) Le sperienze da alcuni invocate da altri adempiute sui bruti, per fermare la somma dose terapeutica dell'arseniato di chinina, non m'inspirano soverchia confidenza; essendo nota la differenza, che passa tra la costituzione, la tempera, e il contesto organico della bestia soffrontata a quello dell'uomo. Arroge le cagioni infinite che in quest'ultimo valgono ad aggravare, e a rendere perfino letale una circostanza, una condizione, che nei bruti non avrebbe recato alcun danno (*Alessandrini* — Della facilità, colla quale l'attività assorbente vitale consuma quasi totalmente i feti ed i loro inviluppi rimasti incarcerati nell'utero, e nella cavità addominale).

QUAD

dei malati curati coll'arseniato di chinina nella costituzione di fe

N.° progressivo	Nomi e Cognomi	Età	Abito di corpo	Tipo e qualità della febbre	Complicaz
1	Angela Mazzolani	27 anni	sanguigno	terzane recidive	
2	Lauretana Pedna	26 »	flemmatico	terzane recenti	
3	Lauretana Ravajoli	60 »	sanguig.-bilioso	quartane doppie recidive	ipersplenoe
4	Caterina Placci	47 »	idem	terzane recidive	
5	Teresa Marescotti	21 »	linfatico	terzane recenti	stato muco
6	Maria Foschini	26 »	sanguig.-venoso	idem	
7	Giuseppina Tenesini	26 »	sanguigno	terzane doppie recenti	stato gastri
8	Celeste Donati	32 »	venoso-linfatico	terzane recenti	
9	Angela Foschini	30 »	idem	idem	
10	N. N.	22 »	idem	idem	
11	Domenica Gramantieri	33 »	sanguigno	terzane recidive	
12	Domenica Brunetti	77 »	sanguig.-bilioso	idem	stato gastri bilioso
13	Francesca Lusa	22 »	venoso-linfatico	terzane recenti	
14	Maria Liverani	35 »	idem	idem	
15	Luigia Sangiorgi	33 »	sanguig.-venoso	idem	stato muco
16	Maria Dal Monte	28 »	linfatico	idem	
17	Maria Ghinelli	28 »	venoso-linfatico	idem	stato gastri
18	Maria Pini	66 »	bilioso	idem	
19	Marianna Tambini	18 »	linfatico-nervoso	idem	
20	Maria Monti	22 »	idem	idem	
21	Antonia Dapporto	20 »	sanguigno	terzane recidive	stato pletor
22	Marianna Savorelli	36 »	venoso-linfatico	terzane doppie recenti	
23	Eva Melandri	27 »	sanguigno	idem	
24	Anna Sangiorgi	60 »	idem	idem	stato pletor
25	Antonia Dal Monte	22 »	venoso-nervoso	quartane recenti	
26	Lauretana Bendondini	27 »	sanguigno	idem	
27	Geltrude Bolognini	25 »	linfatico	terzane doppie recenti	
28	Geltrude Garelli	66 »	sanguig.-bilioso	terzane recenti	stato gastri bilioso
29	Maddalena Bellenghi	26 »	idem	idem	
30	Virginia Callegati	30 »	sanguigno	idem	
31	Santina Taroni	36 »	sanguig.-venoso	terzane doppie recenti	
32	Lauretana Pedna	23 »	venoso	quartane recenti	
33	Pasqua Sejani	30 »	linfatico-venoso	terzane antiche	
34	N. N.	38 »	idem	terzane doppie dapprima, indi erratiche	stato muco ed ipersp noemia

TATISTICO

eriodiche intermittenti della primavera del 1853 all'estate del 1854.

Quantità del rimedio ngerito e in quanto tempo	Esito	Osservazioni
gr. jx ½ in 15 giorni	guarigione	Era stato adoperato il solfato solo, ed unito all'acido tartarico.
gr. jv in 6 »	idem	
℈ ß in 15 »	idem	Era stato usato il solfato, e i deostruenti.
gr. vj in 8 »	idem	Si era posto in opera il citrato, ed il solfato in pillole e sciolto.
» jv in 6 »	dubbio	
idem	guarigione	Era scorbutica.
» jv in 8 »	idem	
» iij in 8 »	idem	Era puerpera.
» v in 9 »	idem	Era strumosa e amenorroica.
» vj in 8 »	dubbio	Sifilitica.
» viij in 20 »	idem	Erasi adoperato il solfato, e guarì col cloroforme.
» xvj in 24 »	idem	Era affetta da ipertrofia di cuore.
» jv in 6 »	guarigione	Erano seguaci ad ovarite acuta, a cui tenne dietro una ovaralgia ricorrente: le febbri non cessero se non al solfato di chinina.
idem	idem	
idem	idem	Era sul finire del puerperio.
» iij in 4 »	idem	Era dismenorroica.
» vj in 12 »	idem	Era nel puerperio.
» vj in 8 »	idem	Erano seguaci ad un'angina tonsillare.
» iij in 4 »	idem	
idem	idem	
» xvj in 2 mesi	idem	Erasi adoperato il solfato.
» jv in 12 giorni	idem	
» vj in 15 »	idem	Recidivo nella primavera del presente anno, ma dopo il primo accesso preso di nuovo l'arseniato più non apparve la febbre.
» viij in 20 »	idem	
» iij in 4 »	dubbio	
» j ß in 4 »	idem	
» iij in 9 »	guarigione	Era nel puerperio.
» ij in 6 »	idem	Scrofolosa, anemica, con gastralgia abituale.
» jv in 9 »	idem	Procidenza abituale del retto.
» vj in 8 »	dubbio	Guarì per mezzo del solfato.
» viij in 12 »	idem	Si ricorse al solfato: guarì col decotto di china.
» xvj in 20 »	guarigione	Disfatta di carne e di forze, e con diarrea.
» vj in 8 »	dubbio	Guarì col decotto di china.
» xviij in 8 mesi	guarigione	Avea inutilmente usato il solfato.

N.° progressivo	Nomi e Cognomi	Età	Abito di corpo	Tipo e qualità della febbre	Complicanz
35	Geltrude Borghi	30 »	idem	terzane recenti	
36	Maddalena Limatti	60 »	bilioso-venoso	idem	
37	Antonia Carroli	60 »	sanguig.-bilioso	idem	
38	Nunziata Taroni	50 »	linfatico-venoso	quartane recenti	
39	Bettina Zoli	18 »	idem	terzane doppie recenti	
40	Maria Degiovanni	28 »	idem	terzane recenti	stato gastric
41	Domenica Maria Minghini	64 »	sanguig.-bilioso	terzane doppie recenti	stato gastric
42	Francesca Zoli	20 »	linfatico	terzane recenti	
43	Monaca Savini	48 »	sanguigno	terzane doppie recenti	
44	Francesca Gagliarini	10 »	linfatico	terzane recenti	
45	Gaspare Marchetti	16 mesi	idem	idem	
46	Pio Rivalta	4 anni	idem	idem	
47	Luigi Rivalta	5 »	idem	idem	
48	Domenico Babini	6 »	idem	idem	
49	Gasparo Marchetti	8 »	idem	idem	
50	Battista Ciani	13 »	idem	idem	
51	Andrea Cicognani	18 »	venoso	idem	
52	Pietro Minghini	36 »	sanguig.-nervoso	idem	
53	Luigi Cicognani	16 »	venoso-linfatico	idem	
54	Giuseppe Taroni	33 »	sanguig,-bilioso	quartane recenti	stato gastric bilioso
55	Sante Spada	40 »	venoso-nervoso	terzane doppie recenti	fisconia all. milza
56	N. N.	37 »	sanguig.-bilioso	terzane recenti	
57	Andrea Mazzolani	16 »	idem	idem	
58	Sante Borghi	70 »	idem	idem	
59	Alfonso Valgimigli	18 »	sanguigno	idem	
60	N. N.	21 »	linfatico-venoso	idem	
61	Domenico Pezzi	30 »	sanguigno	terzane antiche	iperepatosple noemia
62	Giuseppe Carroli	54 »	sanguig.-bilioso	terzane semplici	
63	Savino Cattani	26 »	idem	idem	
64	Gio. Battista Placci	65 »	idem	terzane antiche recidive	
65	Giuseppe Placci	30 »	idem	terzane recenti	—
66	N. N.	50 »	idem	terzane doppie recidive	stato gastric bilioso
67	Savino Cattani	26 »	idem	idem	
68	Dottor Alfonso Testi	38 »	sanguig.-venoso	terzane doppie recenti	stato gastric bilioso
69	Giuseppe Vassura	26 »	sanguig.-bilioso	terzane recenti	
70	Raffaele Nediani	17 »	venosa-linfatico	terzane recidive	
71	N. N.	37 »	idem	idem	
72	Giovanni Piovani	30 »	bilioso-venoso	terzane recenti	
73	Gaetano Tamburini	27 »	venoso-sanguig.	idem	

Quantità del rimedio ıgerito e in quanto tempo	Esito	Osservazioni
gr. j in 3 giorni	dubbio	Si ebbe l' idropericardìa : usaronsi l'arseniato, il solfato, ed il decotto di china a vicenda.
» iij in 12 »	guarigione	
» ij in 8 »	idem	
» j in 6 »	idem	Si compì la cura col solfato di chinina.
» ij in 6 »	idem	Fluor bianco.
» ſs in 3 »	idem	Clorotica, ed amenorroica.
» viij in 15 »	idem	
» iij in 6 »	guarigione	Proveniva da luoghi palustri: si compì la cura cogli amari, e col solfato di chinina.
» viij in 20 »	idem	
» ij in 8 »	dubbio	Era oppressa da grave patema.
» 1/4 in 3 »	guarigione	Erano seguaci a lieve bronchite acuta.
» j in 4 »	idem	
» j ſs in 6 »	idem	
idem	idem	
» ij in 6 »	idem	
idem	idem	
idem	idem	Con tubercoli al polmone in istato di crudità.
» j in 3 »	idem	
» ij in 6 »	idem	
» iij in 8 »	idem	Guarì per mezzo del solfato di chinina.
» xvj in 20 »	idem	
» iij in 6 »	idem	Proveniva da luoghi paludosi: era scorbutico: si era posto in opera il solfato di chinina, e si compì la cura coi deostruenti.
idem	idem	
idem	idem	
» v in 10 »	idem	Era pellagroso.
» x in 15 »	idem	
» xij in 20 »	dubbio	Con sifilide.
» ij in 6 »	idem	Avea pure tosse frequente con escreato mucoso-salivare — tisana d'orzo e vescicanti alle braccia contemporaneamente al chinaceo — erasi adoperato il solfato.
» iij in 6 »	guarigione	
» jv in 8 »	idem	
» j in 2 »	idem	Proveniva da luoghi palustri: avea una iscuria abituale: erasi adoperato il solfato.
» xij in 16 »	dubbio	Si era usato il solfato, e si ebbe poscia ricorso al cloroformio: era sifilitica.
» viij in 8 »	guarigione	Erasi inutilmente usato il solfato.
» xij in 20 »	idem	Si usò contemporaneamente l'acetato di potassa, e si compì la cura col decotto di china.
» j in 2 »	idem	
» xvj in 30 »	idem	Vedi la nota 2, pag. 410.
» vj in 12 »	idem	Avea anasarca ascite e congestione polmonale: si usò l'estratto di scilla: erasi adoperato il solfato.
» xij in 16 »	idem	
» iij in 6 »	idem	Tenne dietro alla terzana una pneumonite acuta gravissima, da cui escì guarito.

STORIA DI RINOPLASTICA ESEGUITA IN UN SOLDATO PRIVO DEL NASO PER LUPUS SCROFOLOSO, del dottor *Enrico Torri* chirurgo nello Spedale di S. Orsola.

La ristaurazione delle parti mutilate del corpo umano in Europa è quasi antica come la medicina, così l'arte di rifare il naso presa in un senso lato può dirsi antichissima, ne sarei stato ardito di trattenere i miei Colleghi su cosa ormai comune in oggi, se la storia che sono per raccontare non mi sembrasse interessante per essere stata eseguita l'operazione in un soggetto che aveva perduto il naso per *lupus verax strumosus;* malattia per la quale la maggior parte dei chirurghi si astengono dall'operare, per cui il cavaliere *Alberto di Schomberg* nel suo rapporto sulla rifazione del naso pubblicato nel 1849 così si esprime (1) « Potrebbe pur esservi alcuno sventuratamente privato del naso per violenza esterna, e noi vediamo che a ristaurarglielo sia da preferirsi a tutti gli altri metodi l'italiano perfezionato da *Graefe.* Dubitiamo però che questo o qualunque altro possa giovare quando un veleno interno avesse distrutto il naso, poichè le cause che hanno fatto perdere il primo v'ha giusta ragione di temere che minaccierebbero ruina anche al nuovo ». Il fatto che sono per riferire proverebbe che la medicina in oggi possiede mezzi atti a debellare appieno simili labi. Ora tornando il discorso sull'antichità dell'operazione, fa d'uopo osservare che in allora questa consisteva sicuramente, o nella unione delle parti divise, o al più nel tirare, al ridosso delle ossa e cartilagini nasali, ristretti lembi della prossima cute delle gote.

Fu al principio del decimoquinto secolo che empirici e chirurghi delle Calabrie e della Sicilia si diedero a rifare nasi con nuovi metodi, e processi; e la tradizione portò a noi come i più rinomati i nomi dei *Branca,* dei *Boiani,* dei *Vianci,* dei *Pavoni,* e dei *Montigore.* Sembra però che ai primi

(1) Dizionario Classico di medina interna ed esterna T. 59, c. 22.

debbasi l'onore dell' invenzione del metodo ora detto Italiano. Ma siccome di cosa non scritta suole avvenire, la rinoplastica era il privilegio di poche famiglie, nelle quali la tradizione dei Padri suppliva alla mancanza di pubblico insegnamento. Al celebre *Gaspero Tagliacozzi* bolognese si deve l'onore che ella divenisse un ramo della chirurgia, poichè nell' ultima metà del decimo settimo secolo dettava nel suo corso di chirurgia in questo Archiginnasio di Bologna lezioni sull'arte di ristaurare il naso, le labbra, e le orecchie, e alla fine di detto secolo pubblicò il trattato *De curtorum chirurgia per isitionem, seu de narium et aurium per isitionem, arte hactenus ignota, sarcendo ecc.* (1). Questo sommo nostro concittadino, acquistò tale celebrità in questo ramo di chirurgia, quanto ne aveva nell'anatomia e negli altri rami di chirurgia; e mentre nell' epoca stessa menava tanto rumore in Francia quell'acutissimo ingegno di *Ambrogio Pareo,* di là veniva in Italia il cavaliere Saint Thoan a farsi riparare il naso. Ma come fiore italiano presto doveva appassire; ed invece di essere accolto dagli Scienziati delle altre nazioni come cosa ottima fu messo in dubbio il buon esito di tale operazione, e tacciata di crudele; *Van Helmonzio* la umiliò; *Funcher* la derise; e questa gentil arte tanto cadde in discredito da essere obbliata; ed anche in Italia dopo essere stata praticata dal *Cortesi*, dal *Fioravanti*, e da pochi altri, il *Molinelli* l'eseguiva per l'ultimo in Venezia nel 1760. Da quest' epoca passarono 154 anni prima che alcuno in Italia ne ritentasse la pratica; fu solo nel 1814 che il celebre prof. *Signoroni* l'eseguiva nuovamente col metodo indiano in Padova. Era già da qualche anno eseguita la rinoplastica col metodo indiano all' estero in seguito a rapporto fatto in Londra da *Tomaso Pennant* di un caso di rinoplastica eseguita col metodo indiano, e poco più tardi per opera di una relazione di due medici di Bombay, *Curdo* e *Findlay,* nella quale facevano conoscere come l'arte di rifare il naso fosse praticata

---

(1) Venezia 1797.

fino ab antico dai chirurghi Maratti. Questa servì di scintilla ad un fuoco che si sparse per tutta Europa, ed il metodo indiano veniva introdotto nell'arte chirurgica, e *Lucas* per il primo, poscia *Carpue, Graeffe*, *Wattman*, *Lisfranc*, *Dieffembach* ne facevano segno di profondi studi, e ne riferirono tanti risultati da invogliare gli altri chirurghi ad operare la rinoplastica.

Dopo il *Signoroni* non vi fu chirurgo in Italia di qualche fama che non la tentasse, e quindi non furono ultimi i nostri concittadini, il celebre prof. *Baroni*, *Francesco Rizzoli*, e dottor *Sabatini*.

Ognuno sa consistere il metodo Italiano o di *Tagliacozzi* nel dissecare un lembo di pel'e sopra un braccio nel luogo del bicipite, nel portare l'avambraccio sulla sommità del capo per avvicinare il lembo alla regione nasale alla quale, convenientemente cruentata, viene attaccato con punti di sutura, e nel tenerlo in tale posizione mediante un apposito apparecchio; il *Tagliacozzi* soleva aspettare che la faccia interna del lembo fosse cicatrizzata per farne l'applicazione: *Graefe* nel 1816 portò una notabile e vantaggiosa modificazione a questo processo, eseguendo l'applicazione del lembo appena fatto.

Il metodo Indiano invece consiste nel prendere il lembo cutaneo dalla fronte conformandolo a modo del fiore di picche (1), e poscia rovesciarlo sui bordi cruentati del naso mancante; questo processo fu perfezionato dal *Delpech*, *Lisfranch* e *Blandin*.

Anche i francesi vantano un loro metodo particolare, il quale consiste nel fare i lembi sulle parti circonvicine e di portarli per spostamento sulla parte mancante; ma questo processo non può servire che a riparare piccole parti di naso distrutto.

Il metodo Indiano di traspiantamento, ovvero per innesto, consiste nel battere con una pantofola, o ciabatta, una

---

(1) Carte da giuoco francesi.

Bullettino delle Scienze Mediche
Tomo II° Serie IV pag: 420.

F 2.

natica dell' individuo che si vuole operare; e quando questa sia gonfia e rossa, dissecarne un lembo da trasportarsi sulla regione nasale preventivamente cruentata. La possibilità di questa operazione è negata da molti: ma *Jobert de Lamballe* disse essere permesso dubitare di questo fatto, ma non potersi negare la possibilità, poichè osservazioni autentiche d'adesioni fra parti interamente separate, numerose esperienze fatte sopra animali, stanno in favore dell' innesto animale; ed infatti gl' innesti fatti da *Hunter* di sostanze eterogenee su diversi animali, quelle di *Dechamel*, non che le esperienze di *Bartoloni* e *Baronio* mostrano la possibilità e realtà di tali innesti.

Il *Fioravanti* ripose con esito favorevole il naso ad un signor Andreas abitante in Napoli, dopo averlo preso sulla sabbia ove era caduto, e nettato. *Molinelli* fece altrettanto, non che *Bleguy, Winscult, Garengeot, Regnault, Heidelberg, Bertelmy* ecc. ecc.: *Maniri* e *Magnen* parlano di orecchie perfettamente staccate che presero aderenza, *Heister*, *Flurand* sono riesciti a riattaccare delle dita perfettamente separate. Temerei di annoiare riportando tutti i fatti comprovanti la possibilità di adesioni ottenute di parti totalmente staccate dal corpo: e il citato *Jobert* riporta nella sua *Chirurgie plastique* un fatto raccontato da *M. Datrochet* che era stato osservato da suo cognato Generale delle truppe del Principe Maratto Schiudiah che mostrerebbe la verità di tale operazione: Eccola « Un sous-officier des canonniers de l' armée que je commandais (c'est le général qui parle) avait été pris en haine particulière par un officier superieur; celui ci profita d' une légére faute de ce sous-officier pour lui faire couper le nez. On était alors en campagne, et ce malheureux mutilé fut obligé de continuer son service, sans pouvoir faire restaurer son nez, ce ne fut qu'un certain temps après, lorsque la plaie commençait dejà à se cicatriser qu'il fut possible de faire pratiquer cette opération par des Indiens en possession de ce procédé. Les opérateurs débutèrent par refraîchir la peau du nez, ils choisirent ensuite

un morceau de la fesse qu ils frappèrent à coups redoublés de pantoufler jusqu'à ce qui il fut bien tumèfié. Alors il coupèrent en cet endroit un morceau de peau et du tissu sous jacent de la grandeur et de la forme de ce qui manquait au nez; ils l'appliquèrent sur ce dernier et l'y fixèrent solidement. Cette expéce de greffe animale réussit à marveille. J'ai eu long-temps à mon service cet homme après l'opération, et il n'était pas defiguré: il ne lui restait d'autres traces de mutilation qu'une cicatrice visible autour de la greffe ».

Tra tutti questi metodi in oggi vien data la preferenza all' indiano per torsione, poichè è quello che riesce più facilmente; e l' atto operatorio è meno incomodo al chirurgo ed al paziente; ma quel metodo espone a pericoli dei quali va esente il metodo Italiano. Poichè è bensì vero che in questi la posizione in cui deve essere tenuto il braccio incomoda l' infermo, l'adesione riesce più difficile, e la mortificazione del lembo più frequente che col metodo indiano: ma questi inconvenienti presi tutti insieme non possono contrabbilanciare il pericolo a cui sono esposti gli operati col metodo indiano per lo sviluppo di risipole che si difondono al cuoio capelluto e che possono condurre a morte l' infermo; ed io quantunque in un primo fatto abbia adoperato questo metodo, pure non mi ristarei in altra circostanza di tentare il metodo italiano come quello che non espone in alcun modo la vita del paziente, ed anche perchè potendo formare un lembo di una grandezza considerevole, spererei di potere ottenere migliori forme di nasi. Intanto eccomi a riferire la storia del caso da me operato.

Germano Projetti di Bologna, d'anni 36 non sofferse alcuna malattia d' importanza, nè fu mai affetto da sifilide. Entrò in questo Spedale di S. Orsola nell'ottobre 1851 per lupus scrofoloso al velo pendolo palatino. Fu sottosposto alla presa del proto-ioduro di mercurio alla dose di due terzi di grano, e quattro di estratto di aconito napello diviso in due pillole da prendersi ogni giorno. Dopo quaranta giorni l'infermo volle

uscire dallo spedale non guarito per rientrarvi il 27 gennaio 1852; il male si era esteso ed aveva attaccato la parte ossea del palato, fu sottoposto nuovamente alla stessa dose di protoioduro di mercurio, per opera del quale potè il Projetti sortire il 6 maggio di detto anno libero dall'ulcera, ma con perforazione del palato osseo, la quale fu chiusa con lastrina d'argento dorato. Il 26 agosto 1853 rientrava in codesto Ospitale il Projetti col naso gonfio alla sua radice e per carie delle ossa nasali; questa volta fu sottoposto l'infermo alla presa dell'olio di fegato di merluzzo, alla dose di due oncie per giorno. A poco a poco le parti molli della radice del naso si ulcerarono, le cartilagini, le ossa ed il vomere furono distaccati e consunti dall'ulcera, la quale sempre più dilatandosi distrusse totalmente il naso, e attaccò in parte la pelle del labbro superiore un poco a sinistra; tale ulcerazione produsse un'apertura che destava ribrezzo. Ai 27 gennaio 1854, affine di combattere viemaggiormente il fondo scrofoloso, oltre l'olio di merluzzo, fu prescritto il ioduro di sodio sciolto nell'acqua alla dose di uno scropolo, aumentato gradatamente a quella di 54 grani; questo farmaco fu sospeso ai 27 maggio di detto anno. Avendo nella metà del febbraio cessato l'ulcere di estendersi, a poco a poco la piaga si deterse per cui cominciò la cicatrizzazione che fu completa alla fine di marzo.

Il Projetti chiedeva a me gli riparassi il naso; non mancai di rappresentargli quanto l'operazione fosse dolorosa, e a quali pericoli egli si esponeva; ma con volontà ferma e decisa mi sollecitava a compiacerlo, non potendo, diceva egli, tollerare i sarcasmi dei compagni che lo deridevano, e di essere per sempre oggetto di schifo per chi lo riguardava. La di lui malinconia e disperazione mi determinarono a compiacerlo, visto essere egli di carattere coraggioso, e tollerante al male, per nulla dotato di temperamento nervoso, il che mi sembra di molta importanza nelle operazioni lunghe e dolorose, e considerando che la cura alla quale era stato sottoposto pareva avere totalmente ricomposto il suo impasto orga-

nico. Ad onta di tutto ciò si volle aggiornare ancora l'operazione per accertarci di una stabile guarigione; anzi alla fine dell'aprile 1854 più per assicurarmi se l'individuo fosse nelle condizioni necessarie per la riescita dell'operazione richiesta, che per la speranza di ottenere un successo, dissecai due lembi ai lati dell'apertura nasale, ed avendoli spinti l'uno a contatto dell'altro, gli unii con due punti di sutura, sottoposi ai medesimi un apparecchio di gutta percha per pure vedere di tenere sollevati detti lembi a forma di naso; ma una pronta unione e cicatrizzazione si effettuava respingente l'apparecchio, e schiacciandosi, come può osservarsi nel ritratto N. 1.

Vista la ottima disposizione della parte, la tolleranza dell'infermo, e uno stato di perfetta salute generale, ottenuta l'annuenza del clinico all'Ospedale signor dottor *Ubaldo Daveri*, eseguii l'operazione della rinoplastica col metodo indiano il 27 maggio 1854 nel modo seguente:

Posto il paziente a sedere su d'una sedia ed esposto alla viva luce di una finestra, incominciai dal formare il modello della parte che doveva ristaurare. Invece di servirmi di cera o carta, o di altre sostanze state finora adoperate, soprapposi l'uno all'altro due pezzi di cerotto diachilon disteso su tela, e prese le debite misure, intagliai il modello del lembo che doveva formare il naso, e riscaldatolo lo sovrapposi alla fronte del paziente colla base rivolta in alto e l'apice in basso. M'occupai tosto di ravvivare la parte su cui il lembo doveva essere attaccato; a questo fine feci due incisioni comprendenti tutta la grossezza delle parti molli, l'una a destra l'altra a sinistra le quali si partivano dalla radice del naso, e giungevano quasi sino all'angolo delle pinne nasali, ove facendo descrivere alla punta del bisturì un semicerchio in dentro formai due angoli alquanto ottusi e un poco rotondi, perchè si adattassero alla forma che voleva dare al lembo, e precisamente come si può vedere nella F. 1 a... a... poscia dissecai accuratamente le parti molli che erano comprese dentro alle due incisioni, formai due labbri perfettamente cruenti e in parti esenti da ogni ci-

catrice ed appieno sani; di poi feci un'incisione a V nella piccola radice ancora esistente del setto nasale F. 1. b, e così passai a comporre il lembo facendo scorrere il bistori sui contorni del cerotto che aveva fermato sulla fronte: dopo di che staccai il cerotto, e diligentemente dissecai il lembo cercando di conservargli tutto il sotto giacente tessuto cellulare nel formare il peduncolo ossia estremo cutaneo destinato a rimanere in continuità colla restante pelle acciò perdurasse la nutrizione del triangolo che andava a costituire la rinoplastica, ebbi in mente la modificazione fatta dal *Lisfranc* al processo originale Indiano detto anche di *Koomas* di prolungare cioè una delle incisioni che devono formare il lembo sino all'altra che era stata fatta per ravvivare gli avanzi del naso da quel lato, e ciò perchè nel rovesciamento del lembo il peduncolo non restasse strozzato. Alcuni accusarono questa modificazione d'indebolire troppo la nutrizione del peduncolo, e per ciò quella del lembo, per la quale ragione io prolungai l'incisione sinistra (dal qual lato intendeva di fare il rovesciamento del lembo) solo di qualche linea più della destra, e così potei rovesciare il lembo senza che il peduncolo restasse troppo serrato; non mi rimase allora che di fissare il lembo, locchè feci con 9 punti di sutura staccata, quattro per ogni lato, ed uno per il setto nasale che aveva formato a punta di freccia adattata a incastrarsi nella incisione a V che aveva fatta nella piccola rimanenza del setto nasale, nella quale con punto di sutura lo fermai. Introdussi un globo di fila per il foro che dissi esistere nel palato osseo e lo spinsi lievemente al didietro del nuovo naso acciocchè lievemente lo sostenesse; poscia lo copersi con adatto apparecchio e fasciatura. Ravvicinati il più possibile i labbri della ferita della fronte medicai a piatto.

Un poco di trasudamento sanguigno dal peduncolo, e la dieta tenue a cui l'infermo fu sottoposto, furono i soli incomodi che in seguito ebbe il paziente. Il lembo appena attaccato si era fatto bluastro freddo e flacido: dopo 48 ore levato l'apparecchio, vidi essersi gonfiato e fatto rosso, locchè dava

ogni speranza di una felice adesione; al settimo giorno dopo l'operazione tolsi quattro punti di sutura; all'ottavo tutti gli altri; il lembo aveva preso perfetta adesione: al ventottesimo giorno approfittando delle modificazioni portate al processo di *Koomas* da *Blandin* e *Velpeau* recisi il peduncolo più lungamente possibile, e dissecatolo dalle adesioni che erano avvenute nel medesimo, lo distesi, e fatta la debita cruentazione fra le due ciglia ivi lo incastrai fissandolo con un punto di sutura staccata.

Dopo tale sezione il naso che era nutrito anche di troppo e molto sodo, diminuì di volume, e la pinna destra si atrofizò alcun poco come puossi osservare nella F. 2. A.

La cicatrice della fronte era compiuta il 20 luglio di detto anno, esciva l'infermo dall'Ospitale il 5 agosto 1854.

La gioia dell'infermo per il riacquistato naso era al di là di ogni mia aspettazione, e dimentico del dolore che aveva sofferto protestava che non avrebbe avuta alcuna difficoltà a sottoporsi novellamente ad una tale operazione qualora ne fosse avvenuta l'opportunità.

TRADUZIONI E RISTAMPE.

STUDI INTORNO I TUMORI BIANCHI. Memoria del dottor *A. Richet*, premiata nella pubblica Seduta annuale del 20 dicembre 1851. (*Memoires de l'Académie Imperiale de médecine de Paris*, *Tomo* 17, *pag.* 37 *ecc. Parigi* 1853). (*Sunto*). (*continuazione alla pag.* 368 *e fine*).

Tumore bianco articolare sifilitico.

La diatesi sifilitica può esercitare una diretta influenza sopra i tumori bianchi cioè ora sopra la sinoviale ora sopra le estremità ossee articolari ed eziandio sopra l'una e le altre simultaneamente.

1.° *Della sinovite sifilitica.*

L'infiammazione cronica della sinoviale sotto l'influenza del virus celtico non è forse così rara come supporre la si potrebbe dietro il decorso silenzio degli autori. Io non ho, dice il *Richet*, fino ad ora riscontrata codesta affezione se non nel ginocchio, ed in un solo caso ambo le articolazioni ne sono state insieme affette, ma inegualmente. Cotale predisposizione io ravviso, se male non m'appongo, nella estensione più ampia del ginocchio comparata a quella delle altre giunture, e dipendente senza dubbio dalla medesima causa, per la quale l'artrite blennorragica prevale, più che altrove, nel ginocchio.

L'andamento della sinovite sifilitica è essenzialmente cronico. Un dolor sordo, una vera tensione dell'articolazione sono i sintomi, onde s'avanza la sua apparizione. Più tardo poi si forma il versamento, il quale è lento e progressivo. Possono i predetti sintomi disparire e ritornare in una maniera periodica, somiglievole perciò ad alcuni accidenti sifilitici essenzialmente mobili ed erratici. Le ossa sono illese, illesi pur sembrano i tegumenti, cui se talfiata vidi, dic'egli, rossi e dolenti, ciò si doveva piuttosto attribuire alle antecedenti applicazioni ripetute dei vescicanti. La tumefazione poi viene costituita esclusivamente dal liquido raccolto entro la sinoviale, non che dalla ipertrofia di questa membrana. Il versamento essere può più o meno considerabile così che la risultante tensione dei tessuti adiacenti ha impedito talora al malato di piegare ad angolo retto il ginocchio. L'ipertrofia della sinoviale sembra formata di placche di plastica materia, che siasi indurita, quantunque i tessuti albuginei se ne direbbero sovente la sede. Non pertanto il *Richet* avendo ritrovate cotali placche situate molto profondamente suppone che non possano appartenere alla capsula fibrosa propriamente detta, ed aggiugne se i legamenti fibrosi vidi rilassati, ciò devesi ascrivere al versamento più o meno considerabile, mentre l'azione del virus sifilitico indurisce per lo più e fa contrarre i tessuti fibrosi anzi che ram-

molirli; ed ecco una ragione ulteriore per supporre che le suddette placche depongansi sulla sinoviale e non nella capsula fibrosa: perciocchè non si conosce come mai gli altri tessuti fibrosi articolari, i legamenti per esempio avessero ad isfuggire dalla generale affezione, i quali lungi d'essere contratti e induriti si presentano anzi lassati e molli. Tuttavolta egli vuole circospetto il suo parere, e checchè ne sia, conchiude, della possibile partecipazione del tessuto fibroso colla affezione presente, la sinoviale non ne è punto meno la sede principale, siccome lo prova il versamento. Queste placche poi dispariscono mercè l'influenza del joduro di potassio.

Il dolore non suole essere vivissimo, se non quando il versamento si facesse in modo acuto alquanto; non è punto aumentato sensibilmente dai movimenti dell'infermo, i quali recano piuttosto molestia, e (nota singolarità) i patimenti sono assai maggiori nel riposo del letto, di quello che quando l'ammalato faccia del moto. Del rimanente non si sogliono avvertire morbosi consensi generali, e l'appetito non è leso.

La sinovite sifilitica ha una durata variabile, e prima di determinare gravi accidenti o cagionare conseguenze funeste, corre lunghissimo tempo. Tuttavia nei tre casi citati dal *Richet* la malattia ebbe per termine la risoluzione, ed anco molto presta sotto l'influenza di opportuno trattamento. Non peraltro deesi dissimulare che il morbo lasciato in balìa di sè, può più tardi addivenire gravissimo. La risoluzione non sempre ne occorse; chè il *Richet* dietro i suoi studi è indotto a supporre che la sinovite sifilitica tenda a terminare nello stato fibroso; conseguenza a dir vero non poco apprezzabile per motivo dell'anchilosi incompleta che ne può derivare.

Diagnosi. — Il diagnostico della malattia considerata qual versamento con ipertrofia della sinoviale, di per sè la è facil cosa; il difficile sta nel determinare la natura della lesione, la causa generale che le diede l'impulso: sono convinto, dice l'Autore, che buon numero di quelle idartrôsi croniche ribelli ad ogni sorta di trattamenti non siano altro che sinoviti

sifilitiche: imperocchè i liquidi di secrezione non hanno punto tendenza a divenire purulenti, nè fungosa la sinoviale, nè con esse, se non rade volte, si complica l'osteite consecutiva. I segni fisici non sembrano porgere che un debole soccorso, potendosi riscontrare tanto nella idartrosi cronica quanto nella sinovite sifilitica e l'assenza del dolore e il versamento. Egli è però vero, che se rilevansi placche indurite nella sinoviale, dolori che d'ordinario si risvegliano sotto il riposo, mentre i movimenti non li esasperano in modo punto sensibile, potrà il chirurgo aver ben donde si diparta il cammino che mena alla buona diagnosi. Nondimeno agli accidenti, alla loro connessione, all'andamento della malattia, alla resistenza che essa oppone ai vari mezzi curativi e precipuamente alla disamina dei sintomi sifilitici attuali o precedenti, fa d'uopo ricorrere per emettere un razionale diagnostico; infine poi il trattamento starà mai sempre qual pietra di paragone indispensabile per definitivamente assicurare la diagnosi.

In quanto poi alle sinoviti pseudo-membranosa e fungosa, non sembra che le si abbiano a confondere colla sinovite sifilitica; chè quelle presentano mai sempre alcuni fenomeni flogistici locali e generali più o meno acuti, mentre in questa non si rilevano. Cionnonostante qui pure il chirurgo stia in guardia, prevenga la possibilità dell'errore ed interroghi diligentemente i sintomi anamnestici, ed i palpitanti od attuali sotto il punto di vista della sifilide.

Trattamento — Consiste questo nell'impiego di una medicatura generale coadiuvata dai mezzi topici. Come cura generale il *Richet* ha fatto uso dei mercuriali ed in particolare guisa del proto-joduro di mercurio oppiato, amministrato dapprima solo, e più tardi poi unito al joduro di potassio prescritto nella dose di una fino a sei gramme per giorno. Come cura locale impiega i vescicanti larghi e ripetuti, cioè medica con unguento napolitano, poscia una compressione mediante le bandelette di *Vigo*; infine le docciature solforose, le fumigazioni aromatiche, e nell'ultimo periodo del morbo, quando

cioè l'assorbimento del versato liquido già si effettua, prescrive talora il suffumigio di cinabro.

Il riposo nel letto non parve all'Autore indispensabile, e, purchè non istancasse l'infermo, permise senza svantaggio il moderato passeggio.

2.° *Della osteite articolare sifilitica.*

Di leggeri s'avviserà il lettore, che sotto codesta denominazione non si vuole intendere che il morbo, che ora descriviamo venga circoscritto alle sole estremità ossee, mentre la sinoviale ne compartecipa sempre in modo consecutivo. Il *Richet* adotta unicamente il titolo di osteite articolare sifilitica per dinotare che la sede principale di esso ha origine nell'estremità ossee, donde poscia invade eziandio la sinoviale. Per riguardo adunque di esattezza lo si dovrebbe, dic'egli, chiamare *osteite articolare sifilitica con sinovite consecutiva,* od altrimente *osteo-sinovite articolare sifilitica.*

Tre osservazioni già descritte con minuto dettaglio dal *Richet,* sembrarono a lui sufficienti, perchè dietro di queste venisse con prudente franchezza a tracciare la storia dell'attuale malattia. Così adunque egli imprende a dire – Appresso i nostri tre individui l'osteite in discorso si è sviluppata dopo lungo tempo dacchè apparvero i primi segni d'infezione costituzionale; per conseguenza debb'essa ordinarsi, come l'osteite della diafisi o del tessuto compatto dell'osso, secondo gli accidenti profondi ed ultimi della sifilide.

L'invasione della malattia è talora improvvisa e rapida, ed incomincia con dolori erratici, direbbersi reumatici; i quali percorse prima diverse regioni, si fissano definitivamente sopra una o due estremità articolari; talora essa s'inoltra lenta lenta, e non si stabilisce se prima alternative di va e viene simulanti intermittenza ben chiara non si sono più e più fiate ripetute. L'andamento poi degli accidenti ora è rapido ora lentissimo dipendente forse dal temperamento e costituzione individuale. Il dolore è sempre vivissimo e profondo, si ri-

sveglia sotto il tramonto del sole e più non cessa se non quando riapparisce il crepuscolo nunzio del giorno; questo dolore che l'infermo accusa dentro l'articolazione, si propaga non ostante lunghesso il corpo dell'osso, giacchè ne' casi osservati la diafisi del femore era dolente al tatto. I movimenti comunicati sono stati per lo più sensibilissimi ed in un caso i patimenti erano tanto atroci che l'infermo cadeva sotto crisi nervose, allorchè il suo letto veniva scosso per consenso dal roteggiare di pesanti vetture; invece la donna della seconda osservazione lungo la giornata durante l'intermittenza del dolore poteva, quantunque con difficoltà, servirsi del membro. La sinoviale in tutte tre le osservazioni compartecipò rapidamente della malattia od almeno venne manifestando uno stato di irritazione mercè una secrezione abbondante di liquido, il quale estratto in un caso per mezzo di sottile trequarti era alquanto torbido; ma ben presto se ne separava una sostanza giallastra e filante come sinovia che si rappigliava in gelatina, nel cui mezzo si vedevano alcuni fiocchetti alquanto più scuri. Il gonfiamento dell'articolazione è dovuto parte al versamento, parte all'iperostosi dell'estremità ossee, ma (fatto singolare!) non si vide in veruno dei tre casi la tibia partecipare della malattia; la tumidezza inoltre non si limita all'articolazione, ma benanco invade tutta la diafisi dell'osso, giacchè si presentò più voluminosa del normale nella prima e seconda osservazione, ed anzi nella prima si potè evidentemente arguire che la flogosi erasi propagata dell'una all'altra estremità mediante il canale midollare.

I tessuti peri-articolari non hanno presentata la tumidezza se non nel terzo caso. La sinoviale nel secondo era enormemente ipertrofica nel suo cul-di-sacco sottotricipitale, e nel suo spessore fu rilevato un corpo del volume di grossa amandola, mobile in alcuni punti, il quale disparve dopo un mese sotto l'influenza del trattamento generale e topico.

I sintomi generali parvero in ogni periodo del morbo poco marcati: chè l'infermo della prima osservazione malgrado

gli spossanti dolori non ebbe unquemai febbre; la donna della seconda se ci offerse qualche celerità di polso, se ci diede a temere alcuni fenomeni flogistici, fu solo dopo la puntura del ginocchio; l'appetito si mántiene normale ed egli è molto se diminuisce per alcuni dì. Se non che l'ematosi alterata dalla infezione celtica, e gli atroci dolori determinano un dimagrimento rapido ed una tinta giallo-pagliarina nell'organo cutaneo; caratteri ineluttabili della cachessia venerea.

La durata della malattia suole essere piuttosto lunga al pari di tutte le osteiti; ma la rattezza, onde si succedono gli accidenti è molto variabile; la quale variazione, come testè dicemmo, pare che dipenda dal diverso temperamento, e dalla varia costituzione degli infermi.

L'osteite articolare sifilitica non che la sinovite che le tiene dietro sembrano non aver tendenza alla suppurazione franca. Nondimeno quando venga abbandonata a sè stessa può suppurare; in tal caso il pus si è presentato vischioso e filante, e l'ulcerazione con i caratteri venerei. Che se il morbo viene affidato alla medicina aspettante detta *omeopatica*, ovvero, non riconosciutane la natura, è trattato dai soli antiflogistici, le alterazioni anatomiche potranno aggravarsi tanto, che la guarigione non si ottenga senza una più o meno completa anchilosi: chè allora i tessuti fibro-sinoviali si retraggono, dispaiono le cartilagini e le estremità ossee addivengono per le note aderenze o innesti organici affatto o poco meno immobili. Per lo contrario se la cura sarà convenientemente diretta, se i tessuti osseo e sinoviale non saranno già profondamente alterati, ha luogo la risoluzione completa.

Il *pronostico* di questa malattia è molto meno grave di quello della osteite articolare infiammatoria e scrofolosa; ma è molto più grave di quello della sinovite sifilitica; perciocchè se termina talora per risoluzione, può per le ragioni addotte aver luogo una più o meno completa anchilosi, contro di cui torneranno vani i presidii dell'arte; infine non sembra più rara della sinovite sifilitica.

Il *diagnostico* della osteite articolare sifilitica è ben lungi d'essere sempre chiaro e facile. Quand'essa è preceduta da quei dolori vaganti, quasi reumatici, a cui dà sovente corso la sifilide, puossi scambiare col reumatismo articolare. Se non che nel vero reumatismo acuto non mancano giammai fenomeni febbrili più o meno patenti; v'ha in somma tutto il corteo dei sintomi della febbre reumatica, ed inoltre le articolazion affette son d'ordinario calde, rosse, tumide, e non tarda molto dentr'esse una secrezione di liquido più o meno apprezzabile.

Per lo contrario nell'osteite in discorso non v'ha sintoma febbrile, le articolazioni eccessivamente dolenti ben di rado offrono calore, rossore, gonfiezza ed il versamento non si rileva che quando la sinoviale viene a partecipare dell'affezione; il che accade relativamente più tardi. Supposto però che il morbo invadesse simultaneamente le estremità ossee e la sinoviale, quanto sarebbe allora difficile il diagnostico differenziale (cui forse ulteriori studi sapranno schiarire), ognuno per sè lo immagina.

Stabilita poi che siasi la malattia, non per tanto riesce facile il differenziarla dalla osteite semplice. Tuttavolta l'osteite propriamente detta sia o no modificata dalla diatesi scrofolosa rimane lunga pezza larvata prima di dare libero corso a fenomeni locali rimarchevoli, e quando l'osteite si propaga alla sinoviale, i tessuti peri-articolari, i tegumenti partecipano ora più ora meno dell'ingorgo profondo; quindi si fanno caldi, edematosi; appariscono sintomi febbrili ed altri dissesti morbosi assai pronunciati. Se i dolori nella osteite semplice hanno sovente luogo eziandio durante la notte, siccome accade nella sifilitica, pure non si dileguano giammai in modo così ratto e completo tostochè l'aurora annunzia che se ne viene il giorno; notando bene che qui non si parla di quelle doglie, che risultano dai movimenti volontari dell'infermo. L'osteite semplice, allorchè arriva ai suoi ultimi stadi, tende alla suppurazione, e non solo il pus si produce nell'osso, ma via tra-

passa i tessuti circostanti e si sparge tra di essi raccogliendosi poscia in diversi focolai.

Per lo contrario l'osteite sifilitica determina quasi *d'assalto* sintomi locali molto chiari cioè dolori notturni, difficoltà nei movimenti articolari, ed una partecipazione relativamente più sollecita della sinoviale colla malattia dell'osso; i tessuti che circondano la giuntura, non hanno punto tendenza all'ingorgo, all'edema, e non sembrano soggiacere a quei vivi dolori che l'infermo accusa concentrati nelle parti profonde; inoltre i sintomi generali o mancano o sono lievi, qualora peraltro non v'abbiano altre concomitanti affezione ovvero la malattia non sia pervenuta a quello stato cachetico testè menzionato. L'osteite sifilitica quando suppura non fornisce che un pus vischioso, con cui la flogosi lenta e specifica forma attorno della parte affetta un lavoro plastico per lo più limitato, senza calore ed i tegumenti subiscono una tinta rosso-ramea con indurimento, che precede l'uscita di liquido mucoso, purulento; codesto lavoro d'altronde non si estende nei tessuti adiacenti.

Finalmente nella osteite sviluppata sotto l'influenza della diatesi scrofolosa sovente accade che tutte le ossa componenti l'articolazione restano simultaneamente alterate; l'osteite sifilitica invece rimane abitualmente concentrata in uno solo degli ossi. Così nelle citate tre osservazioni il femore fu il solo affetto, in una l'estremità cosciale, nelle altre due la condiliena; la tibia non si vide mai alterata, eccettuato forse il caso riferito da *Castrie*.

Riassumendo adunque ciò che caratterizza l'osteo-sinovite sifilitica, si è l'assenza dei sintomi febbrili motivata dalla pressochè deficiente reazione locale, il gonfiamento dell'osso, l'ipertrofia della sinoviale, il versamento articolare che non è così rapido come nel reumatismo acuto, nè così tardivo come nella osteite franca, ed i vivissimi dolori, che *d'assalto* e bruscamente affliggono l'infermo. Nondimeno per decidere la questione nei casi altamente difficili fa d'uopo ricorrere all'a-

namnesi ed ai sintomi attuali sifilitici; il trattamento poi fia il suggello della supposta diagnosi.

Trattamento. La osteite articolare sifilitica devesi trattare come l'osteite sifilitica in generale; arrogi solo l'impiego dei mezzi locali notati nella cura della sinovite venerea. Se non che sii molto sollecito di amministrare il joduro di potassio per cagione della gravezza degli accidenti sifilitici, e noti che come presidio adiutorio ha giovato in un caso la tisana di *Feltz*, e topicamente eziandio la cauterizzazione trascorrente! *X. Y.*

RENDICONTI ACCADEMICI.

SOCIETÀ MEDICO-CHIRURGICA DI BOLOGNA.

Seduta del 28 *agosto* 1854.

Libri venuti in dono.

Borelli Giambattista e Garelli Giovanni. *Raccolta di osservazioni clinico-patologiche fasc.* 4.° *Torino* 1854. — Albertetti Giacomo. *Intorno alla rottura dell'anchilosi angolare del ginocchio colla flessione forzata, previa la tenotomia. Osservazioni storico-patologiche con fatti clinici desunti dalla pratica del dottor collegiato* Giambattista Borelli. *Torino* 1854. — Borelli Giambattista e Zambianchi Antonio. *Sulla pena di morte nelle sue relazioni colla fisiologia e col diritto. Torino* 1854. Doni del dottor *Giambattista Borelli.* — Accademia delle Scienze dell'Istituto di Bologna. *Rendiconto delle sue Sessioni durante l'anno accademico* 1853-54. *Bologna* 1854. Dono dell'Accademia stessa. — Pignacca Antonio. *Studi per servire alla dottrina delle febbri. Pavia* 1852. Dono dell'Autore. — Rovighi Giuseppe. *Igiene dei bambini, esposta alla intelligenza delle madri di famiglia. Torino* 1854. — *Ammaestramenti alle madri sul governo dei bambini infermi. Torino* 1854. Doni dell' Autore. — Ercolani Giambattista. *Osservazioni anatomico-fisiologiche sopra le glandule cutanee degli animali domestici. Torino* 1854. Dono dell'Autore Socio corr. — Robolotti Francesco. *Storia e Statistica economico-medica dello Spedale maggiore di Cremona. Libro secondo. Parte statistica economica dello stato e del governo economico-sanitario della città, della provincia e dello Spedale maggiore di Cre-*

mona. Cremona 1854. Dono dell'Autore. — Zanetti Ferdinando. *Studii sopra i ferimenti del cuore, più specialmente pella utilità della pratica medico-forense. Firenze* 1854. Dono dell'Autore Socio corr. — Targioni Tozzetti e Fabbri Angelico. *Nuove ricerche chimiche sulle acque minerali di Chianciano. Montepulciano* 1854. — Fabbri Angelico. *Analisi chimica dell'acqua minerale e purgativa del signor* Bernardino Casuccini *in Chianciano. Montepulciano* 1854. Dono del signor *Angelico Fabbri.* — Fabbroni Lorenzo. *Sugli offizi dell'ordine sanitario. Arezzo* 1848. — *Su di una epizoozia del pollame d'India che nei mesi di giugno, luglio e agosto ha infierito in varii Comuni dell'alta Romagna. Firenze* 1851. — *Sulla struttura geologica della Romagna Toscana e sullo stato suo industriale nei tempi antichi e moderni. Firenze* 1854. Doni dell'Autore. — Venturini Enrico. *Storia di un'antica e singolare neurosi guarita coll'atropina. Bologna* 1854. Dono dell'Autore Socio corr. — Accademia I. R. di Scienze, Lettere ed Arti di Padova. *Rivista periodica dei lavori di Essa Accademia. Fascicoli V, VI del Vol. II.* Dono dell'Accademia stessa. — Grisolle A. *Trattato elementare pratico di Patologia medica speciale. Prima traduzione italiana, sulla* 5.ª *edizione parigina, del dottor* Michele Argelati; *riveduta ed accresciuta di note dal prof.* Giovanni Brugnoli. *Tomo* 2.º *fascicolo* 15.º *Bologna* 1854. Dono del prof. *Gio. Brugnoli* Socio res. — Ungarelli Ottavio. *Dell'applicazione del caustico di Vienna a grandi dischi e della sua manifesta utilità in molte gravi croniche malattie. Fano* 1854. Dono dell'Autore. — Canetoli Giuseppe. *Comunicazione storica di un importantissimo caso di elefantiasi alla mano sinistra, osservato nella Clinica chirurgica di Bologna, alla Società medico-chirurgica di Bologna. Bologna* 1854. Dono dell'Autore. — Mugna Giambattista. *Sui fondamenti del vitalismo in medicina, tratti principalmente dalla Storia. Venezia* 1854. Dono dell'Autore Socio corr. — I. R Istituto Lombardo di Scienze, Lettere ed Arti in Milano. *Memorie Vol IV. Milano* 1854. *Giornale. Serie nuova Tom. IV, V. Milano* 1853 e 1854. Dono dello Istituto stesso. — Marchioni Giacomo. *Cenni sulla fallacia della omiopatìa.* Dono dell'Autore. — Riccardi Gregorio. *Intorno ai salutari effetti dell'olio e dei gommosi nel cholera e della non contagione del morbo. Roma* 1854. Dono dell'Autore. — *Relazione del Congresso medico presso la Commissione di Soccorso del Sestiere Maddalena. Genova* 1854. Dono del dottor *A. Pasquali* relatore. — Serpieri Alessandro. *Sulle osservazioni meteorologiche di Urbino. Lettera al dottor* Alessan-

dro Palagi *Aggiunto alla Specola di Bologna. Urbino* 1854. Dono dell'Autore. — Alessandrini Antonio. *Catalogo degli Oggetti e Preparati più interessanti del Gabinetto di Anatomia comparata della Pontificia Università di Bologna dalla sua fondazione all'ottobre* 1852. *Bologna* 1854. Dono dell'Autore Socio res onorario. — Turchetti Odoardo. *Considerazioni etiologiche, nosogeniche e terapeutiche sul cholera; e visita fatta ai cholerosi di Calcinaja. Lettera all'Illustrissimo sig. dott. cav.* Gabriele Taussig. *Firenze* 1854. Dono dell'Autore Socio corr. — Sabattini Leopoldo. *Sul cholera asiatico in Roma. Lettera al Direttore della Corrispondenza scientifica di Roma. Roma* 1854. — *Sulla cura specifica del cholera asiatico. Roma* 1854. Doni dell'Autore. — Ferrario Giuseppe. *Cenni storici sull'antica esposizione de' figli, e statistica medico-economica della Pia Casa degli Esposti in Santa Caterina alla Ruota in Milano dall'anno* 1660 *al* 1853: *coi confronti statistici della provincia Lombarda per gli anni* 1842 *e* 1852; *continuazione dell'opera Statistica-medica di Milano dal secolo XV fino ai nostri giorni. Milano* 1854. Dono dell'Autore Socio corr. — Parola Luigi. *Intorno all'avvelenamento di otto persone per funghi, ed all'azione dinamica in simili casi dell'etere e dell'ammoniaca. Cuneo* 1854. Dono dell'Autore Socio corr. — Graux P. I. *Du choléra morbus consideré sous le point de vue des lesions anatomiques et physiologiques de ses symptomes et de son traitement. Bruxelles* 1854. Dono dell'Autore. — Sillani Sante. *Compendio di ostetricia, con una lezione sul salasso, per uso delle Levatrici. Perugia* 1854. Dono dell'Autore Socio corr. — Strucchi Gherardo. *Natura, cause e trattamento della rachitide, scrofola e tisi tubercolare. Reggio* 1850. Dono del dottor *Alessandro Bacchi* Socio corr. — Ateneo Veneto. *Esercitazioni scientifiche e letterarie dell'Ateneo Veneto. Fasc. III Vol. VI. Venezia* 1854. Dono dell'Ateneo stesso.

Letto ed approvato il processo verbale della sessione antecedente, furono presentati i libri venuti in dono alla Società.

Indi il Segretario mostrava al Consesso due voluminosi polipi uterini di natura fibrosa, che il Socio corrispendente dottor *Carlo Busi* aveva estratti mercè della escisione.

Il Segretario medesimo accennava poi ad uno scritto dello stesso dottor *Busi* relativo a polipi medesimi e nel quale sono indicati i fenomeni che precedettero e che accompagnavano la loro presenza dentro l'utero, è descritto il processo con cui venne eseguita la estrazione, non che certe particolarità del processo medesimo richieste dalla natura

del caso, e finalmente è notato come in seguito della escisione non accadesse alcuna rilevante perdita di sangue.

Il Socio residente dottor *Francesco Sarti Pistocchi* leggeva poscia il seguente cenno biografico relativo al Socio defunto dottor *Luigi Benfenati.*

Fortioribus autem fortior instat cruciatio.
Lib. Sap. Cap. VI.

In Castel Bolognese grossa terra della Provincia ravennate nacque il 20 novembre del 1806 *Luigi Benfenati* dal dottor *Angelo* medico-chirurgo e valente pratico a suoi giorni, e dalla Claudia Casolani d'onorata e civile famiglia amendue. Ed avvegnachè la gracilità di sue forme, la congenita debolezza del corpo suo facessero pur fede sin da primi periodi del vivere, ch'egli non avrebbe giammai potuto raggiugnere fisica vigoria e robustezza, cionnondimeno la sua alacre mente e la prontezza e penetrazione, onde nei primi tirrocini scolastici mostrossi ognora secondo a nessuno, a più superiore nella potenza dello intelletto, diedero a conoscere convincentemente, siccome la fiacchezza del frale aveva in Lui compenso (e il più così essere suole) dall'energia della mente, e siccome da lui per buon seme di sapienza si potea sperare abbondantissimo e saporito frutto di apprendimento. Dagli umili studi a mano a mano facendo passaggio a sublimi, mostrando egli si venia maggiormente pronto e facile nello intendere e nello apprendere, felice nel ritenere le cognizioni, le regole imparate, e avido nel ricercar la ragione delle cose, per quanto puote umana mente a lei arrivare. Di maniera che onoratamente corsi i primi normali insegnamenti e con verace e sodo profitto compiti i filosofici studi, passò ai chirurgici, nei quali tanta e cotale ardenza dispiegò e siffatta dispostezza venne dimostrando, da richiamare, fra lo stesso affollatissimo numero di giovani che frequentavano allora questa scuola nostra, l'attenzione de' ch. Professori, e da ottener la stima de' compagni. Di non ancora i venti anni ebbe il diploma di laurea, e l'ebbe tale, quale bastò per darlo a conoscere fino d'allora uno degli eletti ingegni, nati per gli studi più gravi, acconci ad ogni maniera di filosofiche discipline, non facili a pascersi di vane apparenze ed a restarne illusi, ma rigido analizzatore del positivo e del reale. Gli fu conferita alli 19 luglio del 1829 dall'Almo Collegio nostro medico-chirurgico la laurea *ad honorem:* premio ben degno a costanti ed appassionati suoi studi, onore serbato per soli coloro i quali atteggiamento e volontà salda dimostrano a raggiugnere la meta più sublime.

Ammesso allo studio della clinica chirurgica, aperto mostrò come gli studi diligenti ed integri dell'anatomia descrittiva o delle regioni sia di incalcolabile giovamento nella difficilissima pratica chirurgica; cosicchè il singolarissimo degli alunni mostrandosi, parco ma diritto nei giudizi, pronto nelle giuste risposte, esperto di mano tanto quanto può da un giovine novizzo dell'arte medesima aspettarsi, ottenne alla fine dell' anno il primo premio nel concorso della scuola clinica medesima e con esso le maggiori dimostrazioni di stima e di amore dall' illustre e chiarissimo maestro suo il cav. prof. *Matteo Venturoli.* E benchè paresse che per gracilità e cagionevolezza in tal qual modo alla pratica chirurgica non fosse giammai il *Benfenati* per bastare e resistere, ciò nondimeno l' ardenza di sua volontà (che fu pur sempre in Lui fortissima) al naturale difetto supplendo, veniva Egli con mirabile maniera in codest'arte a progredire e perfezionarsi così da riescirvi a meraviglia.

Dietro delle quali cose e precipuamente di seguito alla perizia delle anatomiche discipline ebbe nel novembre del medesimo anno la nomina superiore di *cooperatore alle dissezioni presso i Gabinetti di Anatomia e Patologia nella Università;* ufficio che per lui valse non già vano appagamento d'ambizione, come il più essere suole degli animi leggeri e da poco, ma gli destò brama di ulteriore apprendimento, cupidità di perfezione, indefessa cura di mostrarsi degno del favore ottenuto dai maestri, e della stima de' compagni, coi quali venia gareggiando pur sempre colla più generosa emulazione.

Ottenuto nel dicembre, sempre del 1830, onorifico il diploma di libera pratica nella facoltà chirurgica, ebbe contemporanea (tanto era nella pubblica opinione) ebbe contemporanea la nomina di chirurgo primario condotto provvisorio di Castel Bolognese, dove lo attendeva l'amore de' suoi più cari, la fama del padre, il favore medesimo delle governative autorità locali, e dove, direi quasi, luminosamente fu accolto. Andò Egli adunque colà ricercato desideratissimo, ma non vi stette che pochi mesi; poichè le fatiche di un cotal ministerio in luoghi distanti, in maniera disagiata non era da lui. Di più una interna voce, la coscienza di sua capacità intellettiva per uffici più sublimi, eragli di stimolo a cose maggiori; e l'anima sua che ardea della sapienza, desiderosa di innalzarsi, di pigliar distinta sede nel tempio della gloria, lo spingeva a proseguir negli studi. Tornato a Bologna nella facoltà medica eziandio ben presto ottenne la laura, poi il libero esercizio, facendovi pur bella mostra della rettitudine di sua mente, della perspi-

cacia di suo intelletto. Così nel 27.° anno di vita questo generoso garzone era libero esercente nella medica e nella chirurgica facoltà, godea già la dilezione de' più chiari sapienti dell' arte salutare in una delle illustri Università d' Italia, e colti già avea dalla Autorità suprema segni non dubbi di distinta considerazione.

E fu allora, o Colleghi, che il chiarissimo maestro suo, l' illustre scrittore di que' fondamenti di terapia generale, che valsero tanto a mostrar la giustezza e la filosofia de' medico-teorici insegnamenti seguìti nella Scuola bolognese il ch. Socio nostro onor. *F. Gozzi*, amò di nominare il *Benfenati* suo ripetitore nella Cattedra di terapia generale, igiene e materia medica.

Quale riuscisse fin sulle prime nelle ripetizioni cui ben presto assunse il *Benfenati* sotto un cotanto duce io e alcuni di voi dir lo possiamo conscienziosamente; chè noi pure le frequentammo, n'avemmo a cogliere pro e da restarne ammirati. Conciossiachè egli non parea possibile cosa che un giovine uscito da non molto dalle scuole, occupato per degli anni, e con tanto frutto, in altre sezioni della vasta facoltà medica, in ispecialità nelle discipline chirurgiche, potesse in così breve spazio di tempo mostrarsi non solo sciente per sè, ma così valentemente da riuscirne altrui guida in quella parte di esse, la terapia generale, l' igiene e la materia medica cotanto immense e malagevoli cotanto: lo che riusciva poi insperabile nel *Benfenati*, il più, sofferente nel fisico e quindi incapace di lunghe occupazioni della mente. Ciò nondimeno ottenne Egli quasi per incanto di farsi conoscere degno dell'ottenuto favore, meritando al Saggio, che eletto lo avea, il nome di perspicace conoscitore del merito, della capacità vera.

Così estendendo sempre più la pubblica favorevole opinione la quale acclamavalo già per uno dei distinti allievi dell'Ateneo nostro, acquistò ancora il credito di medico-chirurgo pratico dotto e valente; di guisa che quantunque non potesse anche per le novelle occupazioni darsi a pubblicar lavori relativi alla scienza, pure ottenne diploma di membro della Società nostra medico-chirurgica, in vista specialmente del valore da lui mostrato e nelle ripetizioni di che ho detto, e nelle lezioni che talora veniva facendo per l' illustre Professore. Nella Società in epoche diverse funse onori e gradi elevati, de' quali nominerò quello di compilatore del Bullettino, di Revisore e finalmente eziandio di Vice-Presidente. Contemporaneamente ebbe pur nomina di medico-fisico primario sostituto nello Spedale maggiore, e nel novembre del 1844 ottenne

la sovrana di medico Collegiato in sostituzione dell'illustre e chiarissimo prof. *Francesco Mondini*, dietro la proposta fattane dall'almo Collegio medico-chirurgico medesimo. Come e quale Egli riuscisse in questi gravissimi uffici tutti, vel dica la stima che procacciossi sempre maggiore dagli elettori. E per rispetto al Collegio vi ripeterò, o Soci, le parole istesse del chiarissimo ed ill. Presidente di esso il cav. prof. *Antonio Bertoloni* nostro Socio onorario — *Perdemmo*, Egli mi disse pochi giorni dopo la morte del *Benfenati*, *noi perdemmo un saggio ed attivo collega* — e di fatto per nove anni Egli ne disimpegnò con saggezza e perspicacia le cure di Segretario.

Ed allorquando, nel 1849 dopo le tristi e luttuose ultime passate vicende, fu nominato il *Benfenati* privato Istruttore per l'intero insegnamento della cattedra del ch. *Gozzi* (stante la chiusura della Università), apertosegli un largo campo di far conoscere la attitudine, anzi il talento, il sapere di satisfare interamente al pubblico insegnamento, tutti allora, e colla chiarezza e coll' ordinata sposizione di giuste cognizioni, e colla proprietà e decoro del dire e colla sodezza e forza dei ragionamenti, tutti, dissi, allora fece bene convinti in che fertile terreno il chiarissimo maestro e consigliere avesse poste le sue cure, fidato avesse l' eletto e fruttificatore seme del sapere.

Ed in qual conto fosse pur tenuto non dirò da giovani studenti, ma da sommi eziandio che questa Università e questa Società nostra illustrano, ven faccia fede il Congresso degli Scienziati di Genova, al quale un *Alessandrini*, un *Bertoloni*, uno *Sgarzi* portandosi, ebbero caro di avere a compagno il *Benfenati:* nella certezza che mostrato vi si sarebbe Egli e tale e tanto da sostenere condegnamente il decoro e dell' Università, e della nostra Società medesima.

Ma la parte dove più rifulse il valor suo fu pur sempre quella della pubblica istruzione; in cui e senno, e coscienza e prestanza sempre maggiori venne a dispiegare così, che benchè avesse da sostituire un saggio ed estimato Professore, ciò nondimeno riescì a procacciarsi da giovani non meno che da molti uditori anche provetti dell' arte favore ed ammirazione; e con siffatta ardenza di volontà in esso perdurò costante da aver destato la meraviglia universale che a tanta fatica Egli così perdurare potesse.

Fosse però la qualità micidiale della sua malattia, fossero le fatiche di studio e di vociferazione alle quali sottostava continuo, o fossero pure forti amaritudini di famiglia e un regime non del tutto rispon-

dente, erano già da alcuni anni che l' arte in Lui avea potuto notare rapidi i progressi della tisi tubercolare di che alla perfine vittima cadde. Egli ciò nonpertanto, avvegnachè, in parte almeno, cònoscitore di suo misero stato, forte di una ferma volontà, di una vigoria d' animo a tutte prove sperimentata vittoriosa, vivea contento abbastanza di suo stato, e fino a non molto prima della morte si pascea della dolce speranza di potere riedere fra giovani ad istruirli a scorgerli pel sentiero difficile della scienza. E negli stessi giorni estremi della sua vita Egli meco e degli amati studi e dei giovani alunni con tale effusione di cuore, con tale compiacimento dicea che ne avrebbe commosso il cuore dello stoico il più impassibile e duro. Ai congiunti eziandio, agli amici Egli pronunziò fino all' ultim' ora parole di conforto, da cattolico religiosamente discorrendo della labilità della vita, della inevitabilità di perderla. Morì *Benfenati* alli 27 dell' ultimo passato novembre nel conforto di una purgata coscienza, nella cristiana rassegnazione, già presagito avendo, il dì innanzi, la sua morte, e chiesto, finchè pur integra era la mente, l'estremo soccorso della Religione. Previdente e saggio avea già per dopo la morte bene disposto a pro dei cari congiunti, e pensato avea all'equa distribuzione del frutto di sue fatiche.

Il dott. *Luigi Benfenati* fu uomo gracilissimo del corpo, di mezzana statura, di guardo vibrato, d'occhi vivaci penetranti, e per natura cagionevolissimo di salute quindi povero delle fisiche forze; ma come vel notai, ebbe in compenso dalla Provvidenza larga dote di mente robusta, di forza di animo e di volontà, di tolleranza e perseveranza dei morbi, dello studio e delle fatiche dello intelletto. Il suo dire fu sempre pungente e vigoroso, il ragionare rigido e severo, acuto mostrossi nelle scientifiche discussioni, ordinato e chiaro nello insegnare. Conoscitore e amantissimo dell'anatomico sapere seguì le dottrine del solidismo, non sprezzando però la luce che dalle chimiche ritrar puote la scienza della salute. Sostenne i principii della medica dottrina italiana, e seguì perseverante in quella cattedra la via luminosa già con tanto senno tracciata dall' illustre e benefico maestro suo. Fu uomo di proposito e da filosofo amante sincero della patria, fu osservante verso i maggiori, fido agli amici, benefico a suoi, esatto nei suoi doveri. La pubblica opinione di sapiente, di valoroso pratico gli procacciò discreta fortuna: ed egli ben ne usò a comodamente vivere, a provvedersi di tutto che il tenesse a giorno e gli facesse seguire i passi della scienza difficilissima e vasta cui insegnava. Un interno continuo mal essere talora

ipocondriaco e misantropo forse il rendette; ma la forza di sua volontà seppe ognora sorreggerlo tanto che non sembrasse Egli nemmeno agli altri l' infelice che pur era. Così rispetto a lui potea dirsi fortioribus instat cruciatio fortior, e così è che la sua vita parea già da molt'anni ai più un miracolo, anzichè una ordinaria naturale esistenza ».

In ultimo lo stesso dottor *Francesco Pistocchi* nella sua qualità di Segretario della Commissione delle Consultazioni riferiva quanto alla Commissione medesima fu noto in ordine alle malattie costituzionali ed epidemiche ecc. avvenute nella Provincia bolognese per gli anni astronomici 1851 al 52 e 1852 al 53. (*Vedi questo stesso Volume pag.* 261 *e seg.*).

NOTIZIE COMPENDIATE EDITE.

Patologia e Terapeutica medica.

Cholera. (*Esperienze sulla contagiosità del....* Lettera del dottor *Taussig* al prof. comm. *Betti*). — L' illustre chimico barone *Liebig*, nel quale la vastità del sapere va in bel modo congiunta alla singolare gentilezza dell' animo, ha voluto, or sono pochi giorni, onorarmi di una sua Lettera, in cui mi tiene anco parola di alcuni sperimenti recentemente fatti dai dottori *Pettenkofer* e *Thiersch* intorno al modo di propagarsi del cholera, nonchè di alcune applicazioni, ch' egli ne deduce allo scopo di spargere maggior lume sulla natura del contagio cholerico, ed a meglio provare la utilità delle disinfettazioni.

Conoscendo io quanto alla V. S. I. stiano a cuore gli avanzamenti della Scienza nostra, e come or precipuamente si occupi di gravi studi intorno al morbo asiatico, mi faccio lecito di qui riportarle in italiano gli uni e le altre, sicuro che ciò sia per tornar gradito allo stesso celebre prof. *Liebig*.

« Il dottor *Pettenkofer*, dic' egli, incaricato dal Governo di ispezioni di medica polizia, trovò che le latrine esercitano una rimarchevole influenza sullo sviluppo della malattia nelle singole abitazioni, e lo stesso gli parve succedere per quei canali che all' interno delle pubbliche vie trasportano le materie fecali. La malattia seguirebbe dunque la direzione dei canali sopraddetti, e sarebbe in rapporto colle decomposizioni che vi si formano; dalle quali osservazioni il dottor *Petten-*

kofer argomenta, che nel tempo del cholera si debba per cause ignote sviluppare un principio contagioso in quelle materie stesse.

« Questi fatti e le conseguenze che ne deduce il dottor *Pettenkofer* ricevono una conferma sorprendente da altre osservazioni, che indipendentemente da quelle furono istituite in proposito dal dottor *Thiersch*. Vedeva questi che le materie fecali recenti non esercitavano alcuna influenza sugli animali, ma che quelle stesse materie abbandonate a loro medesime, (ad una temperatura da 5 in 9°C) nel quarto, e alle volte solo nel settimo giorno davano luogo ad una decomposizione, anzi ad una vera fermentazione, nel quale stato esse erano capaci di cagionare malattia e morte in animali prima sani. Il dottor *Thiersch* univa agli alimenti di alcuni sorci piccole quantità di siffatta materia in fermentazione, e tutti quelli che se ne cibarono, ammalarono e morirono trentasei in quarantotto ore dopo la comparsa dei primi fenomeni morbosi, presentando sintomi cholerici, e mostrando nella autossia alterazioni analoghe a quelle che rinvengonsi nei cadaveri dei cholerosi.

« Io do, soggiunge il *Liebig*, una grande importanza a siffatta scoperta, e vi trovo conferma ad una opinione da me enunciata, or sono dieci anni, che cioè il contagio cholerico come il vajoloso, non si sviluppino già al di dentro dell' organismo ammalato, ma bensì al di fuori di esso; e forse potranno in seguito scoprirsi dei fatti analoghi in qualche altro morbo d' indole contagiosa.

« Ogni medico istruito conosce oggi i mezzi valevoli ad arrestare in certi casi la fermentazione e la putrefazione e capaci d' impedire i loro effetti mediante le disinfettazioni.

« Nella prigione di Raisheim vicino a Donauwerth si ebbe occasione di nuovamente riconoscerne la importanza. Si manifestò il cholera in un individuo venuto di fuori che morì; ma siccome il medico dello stabilimento trattò tutte le materie emesse dallo stomaco e dalle intestina coi disinfettanti, nessuno dei 500 in 600 prigionieri di quella carcere andò incontro alla malattia, ad onta che pessima fosse quella località; a Erlach invece, ove non si praticavano delle disinfettazioni, morì il 15 per 100 dei carcerati. »

Mentre faccio voti, che qui non siavi luogo ad intraprendere sperimenti per convalidare o per infirmare le opinioni riportate, vorrei però, che là dove malauguratamente il cholera tuttavia si mostra, si cercasse conoscere se trovino o no appoggio nella ulteriore esperienza, e

nel caso affermativo s'indagasse possibilmente la causa e la natura della decomposizione stessa.

Frattanto mi è grato che la favorevole occasione mi si porga di rinnovarle i sentimenti dell' alta considerazione con cui ho l'onore di dirmi.

Di V. S. Illustrissima.

Umiliss. e Devotiss. Servo *Gabriele Taussig.*

(Gazz. Toscana T. 4, pag. 380)

Medicamenti. *(Sull'azione dei.... nell'economia animale*). — Saggio scritto dal dottor *F. W. Readland* premiato con medaglia d'oro dalla Società Medica di Londra. Ecco le principali idee che emergono dal medesimo :

1.° I rimedi non agiscono su l' economia per mezzo dei nervi del ventricolo : per agire essi debbono passare nella circolazione.

2.° Essi generalmente sono capaci di sciogliersi nel tubo intestinale digerente, di essere assorbiti, e d' introdursi per tale modo nelle vie circolatorie.

3.° Le sustanze insolubili non sono assorbite, e non passano perciò al circolo sanguigno.

4.° Vi sono sustanze che agiscono localmente su la mucosa del ventricolo o delle intestina, producendovi un'irritazione od altro fenomeno analogo, i cui effetti si fanno sentire in parti distanti per rivulsione.

5.° Una sustanza medicamentosa introdottasi nei vasi sanguigni, deve attraversare il centro della circolazione prima di poter agire sugli organi ch' essa affetta.

6.° I rimedi agendo o direttamente sul sangue, o mediante il sangue sui varii apparati dell'economia, possono dividersi in quattro classi : *ematici*, *nevrotici*, *astringenti*, *eliminatori*.

7.° Fra gli *ematici* alcuni sono principii analoghi a quelli costituenti il sangue, e servono a rimpiazzare questi qualora sieno mancanti : essi possono rimanere nel sangue per un tempo più o meno lungo : altri che non appartengono ai principii naturali della costituzione del sangue, sono necessariamente eliminati per mezzo delle ghiandole Questi servono a correggere i disordini morbosi dipendenti dalla presenza d' un qualche agente nocivo nel sangue che debbasi eliminare. I primi diconsi *ristoranti*, i secondi diconsi *catalitici*.

8.° I rimedi *nevrotici* agiscono, mediante il sangue, sui nervi : la loro azione è momentanea. Essi sembrano produrre cangiamenti molecolari su la fibra nervosa. Dividonsi in stimolanti, narcotici, sedativi.

9.° Gli *astringenti* agiscono mediante il sangue su la fibra muscolare; principalmente sui muscoli della vita organica. Si è quest' azione esercitata su le pareti dei vasi capillari e sui condotti delle ghiandole che produce i fenomeni *stiptici*. Tutti gli astringenti coagulano l'albumina.

10. Le sustanze *eliminatrici* agiscono su le secrezioni di certe ghiandole ch' esse stimolano con la loro presenza nel tempo stesso in cui sono eliminate. (*Gazz. Lombarda Ser.* 3, *T.* 5, *pag.* 389).

Sarcina. (*La.... trovata nell'occhio e nei polmoni.* Osservaz. di *Robin* e *Zencker*). — Il vegetabile parassita chiamato da *Goodsir* Sarcina ventriculi, da *Carlo Robin* Merismopedia ventriculi, fu già rinvenuto dai suddetti autori nel liquido dello stomaco sotto certe condizioni morbose e da *Wirchow* in un ascesso gangrenoso del polmone, da *Hass* nelle fecci, da *Heller* nelle materie diarroiche di un individuo affetto da carcinoma all' intestino retto. Ora il suddetto parassita è stato veduto anche in altre parti del nostro corpo cioè nell' occhio e recentemente anche nel polmone.

Robin che lo vide nell' occhio ci dice che, presentatagli una lente cristallina estratta da un individuo affetto da cateratta, oltre le alterazioni della lente medesima, trovò che tutta la superficie della capsula morbosamente raggrinzata e retratta sopra sè stessa era ricoperta (specialmente la metà anteriore e il fondo delle pieghe) da una quantità grande di placche visibili solamente sotto il microscopio formate interamente di sarcina, che mostravasi coi suoi soliti caratteri così da *Robin* medesimo descritti « Cellule cubiche disposte a quattro per quattro nello stesso punto, libere ed isolate, cellule consimili riunite a quattro a quattro, o a dodici, sedici e anche in maggior numero, in guisa da formare delle masse cubiche o prismatiche più o meno allungate e notevoli per la loro regolarità. Ciascun gruppo egualmente cubico ad angoli un po' smussi era di un color di rugine o traente al giallo verdastro ».

Nei *polmoni* poi ha trovato ultimamente la *sarcina* il dottor *Zencker* (di Dresda) in una donna morta per le conseguenze di un tumore fungoso all'addome. « I due polmoni, egli dice, erano qua e là seminati da un numero abbastanza considerevole di tubercoli fungosi grossi dalla testa di uno spillo a quella di una nocciuola. Incisi i lobi inferiori si vedevano alla superficie del taglio delle macchie gialle; e comprimendo il tessuto polmonare se ne otteneva del liquido sieroso e dei piccoli fiocchi gialli isolati. Esaminando questi fiocchetti col micro-

scopico si trovavano coperti di sarcina colle sue forme meglio caratteristiche. Un più attento esame fece riconoscere la medesima sostanza nel liquido che colava dalle altre parti del polmone. La villosa dello stomaco era coperta da un muco grigiastro nel quale l'esame microscopico riconobbe delle porzioni di vegetabili, del grasso, delle cellule epiteliali e una buona quantità di sarcina in tutto eguale a quella dei polmoni ».

L'Autore spiega la presenza della sarcina in questi ultimi organi in una maniera tutta meccanica: pensa cioè che negli ultimi tempi della vita una porzione di quella dello stomaco sarà salita per regurgito nella faringe e di là passata nei bronchi. Ma, oltrechè non erasi osservato vomito in quell' inferma, non havvi poi ragione di escludere la possibilità dello sviluppo di questo *parassita vegetabile* nella mucosa polmonare, come in quella del ventricolo e in qualunque altro organo della nostra macchina (*Gaz. méd. de Paris* 14 *ottobre e* 18 *novembre* 1854).

Ostetricia.

Superfettazione (*Gravidanza gemellare, nascita del secondo bambino* 52 *giorni dopo il primo.* Osservazione del dott. *Tiemann*). — Una donna di 25 anni partorì il 27 marzo 1853 un maschio bene sviluppato; in capo a 4 giorni, quantunque un poco sofferente, dice il dottor *Tiemann*, potè riprendere le sue occupazioni giornaliere. I lochi furono scarsi e durarono poche ore. La donna continuò nullameno a sentire a sinistra movimenti analoghi a quelli di feto gestato: la secrezione del latte era scarsissima, talchè s'ebbe ricorso all'allattamento artifiziale. Dopo l' espulsione del feto, il ventre non aveva diminuito che poco e visibilmente nella metà destra. Cinquantadue giorni dopo il primo parto questa donna partorisce una femmina meno sviluppata e più debole del gemello, ma vitale, e che visse. La placenta spontaneamente espulsa in capo ad un' ora e mezzo, era più piccola e più sottile che la prima, che fu pure espulsa poco dopo il parto. I lochi fluirono questa volta molto copiosi, e durarono 3 settimane: la secrezione del latte si sviluppò abbondante, e bastò a nutrire i due nati. Il maschio pesava libbre 12 1/2 e la femmina 10 1/2.

La superfettazione lungo tempo controversa, è oggi un fatto ammesso; non difettano i casi in appoggio, ma il maggior numero di questi riscontraronsi in donne in cui l' utero era doppio, bilobuto, o di-

viso per lo mezzo e longitudinalmente mediante setto membranoso ; il sopra narrato probabilmente vuol essere annoverato fra questi ; la circostanza di avere l' utero conservato dopo il primo parto il volume primitivo, ad un dipresso nella metà destra, appoggia la enunziata probabilità ; non mancano però casi di superfetazione in utero semplice ; *Fodéré* ne cita uno consegnato in una tesi della facoltà di Strasborgo, in cui una donna partorì cinque mesi e mezzo dopo un primo parto a termine, una seconda volta pure a termine ; venuta a morte la donna poco dopo, l' utero fu trovato unico e con una sola cavità. (*Gazz. Lomb. Serie* 3 *Tom.* 5 *pag.* 388).

Versione. (*Dei mezzi proposti per facilitare la... quando l'utero si trova addossato al feto.* Lezioni cliniche di *Dubois*). — Fra tutte le difficoltà che complicano il rivolgimento, la più comune e ad un tempo la più pericolosa è quella che s' incontra nei casi di presentazione della spalla, allorquando le membrane si sono rotte per tempo e le pareti uterine per conseguenza si sono strettamente applicate sul corpo del feto. In tal caso evvi necessità di terminare prontamente il parto, e nel medesimo tempo evvi impossibilità di penetrare nell'utero, non solamente per la resistenza del suo orifizio, ma perchè l' organo tutt' intero è grandemente retratto ; per attenuare simigliante difficoltà gli ostetrici hanno proposto diversi mezzi, alcuni dei quali sono preventivi altri curativi.

Il primo mezzo preventivo, quando si è riconosciuta la presentazione della spalla, si è, secondo *Dubois*, di far giacere l' inferma, poichè in questa posizione essa è meno esposta ad una rottura prematura delle membrane. Conviene in seguito evitare questa rottura nelle manovre che hanno per iscopo di constatare di nuovo la posizione del fanciullo ; così se avvi il dubbio non devesi praticare l'esplorazione manuale se non quando le membrane sono flacide, ed in tal guisa si eviterà di romperle prematuramente. Se poi sono di già rotte, è necessario per prevenire la retrazione potente dell'utero, d'essere parimenti riservati nelle ricerche le quali provocherebbero al certo la rigidità del collo, (*Cosa poi resta a farsi in tal caso, il giornalista francese non l'ha riferito*). Supponiamo frattanto le acque in parte scolate e l' utero retratto fortemente ; cosa convien fare ? Per rendere questa retrazione meno potente sono stati proposti i bagni, i topici locali, ed in particolare le iniezioni emollienti spinte nella vagina ; è stata in seguito insegnata l'applicazione dell'estratto di belladonna, ma con questo mezzo

non ottiensi che il rilasciamento dell'orifizio uterino, la qual cosa è insufficiente al caso nostro; un altro mezzo infine è stato consigliato, che sembra alquanto più razionale e che *Dubois* è dolente di non avere potuto ancora mettere in pratica, cioè l'introduzione nell'utero stesso, per mezzo d'una lunga cannula, di iniezioni mucilaginose preparate con una decozione molto densa di semi di lino o di malva. Queste iniezioni che sono state praticate con successo da un rispettabile chirurgo di Lyon hanno per iscopo di sostituire il liquido amniotico, di lubricare e rendere più soffici le pareti uterine per rendere l'introduzione della mano più facile. In quanto ai salassi abbondanti praticati allo scopo di diminuire l'erettismo dei tessuti retratti, ed all'oppio adoperato ad alte dosi, *Dubois* fa notare che questi due mezzi sono stati da lui medesimo molte volte sperimentati, e non ne ha ottenuto alcun successo, poichè rispetto all'oppio converrebbe portarlo a dosi sì elevate da risultarne gravi accidenti senza poi ottenerne un compenso sufficiente. Il prof. *Velpeau* aveva pensato che coll'eterizzazione si potrebbe diminuire l'energia delle contrazioni uterine: ma il fatto ha dimostrato che tali contrazioni non hanno meno persistito nel maggior numero dei casi in cui quella venne adoperata. Anche il tartaro stibiato ha fatto nascere le medesime speranze che si erano nutrite cogli anestetici, essendo già stato amministrato con vantaggio per dilatare il collo dell' utero. La formola usata dal dottor *Collins* in questo caso è la seguente

Pr.	Acqua distillata . .	180 grammi
	Tartaro stibiato . .	dai 20 ai 40 centigram.
	Laudano di Syd. . . .	20 goccie
	Siroppo di gomma . .	20 grammi

Questa pozione deve prendersi a cucchiai ogni mezz'ora; viene assicurato che lo stato nauseabondo prodotto da questa soluzione fa cessare in molte inferme la resistenza delle fibre uterine che riesce invincibile con altri mezzi.

A questi mezzi devesi aggiungere la forza umana esercitata dalla mano del chirurgo; ma bisogna avvertire che questa forza che concorre in effetto, più che ogni potenza a vincere la difficoltà in discorso, non può oltrepassare certi limiti senza pericolo per l'inferma. *Dubois* stesso ha riferito a questo proposito il caso, nel quale dovette ricercare i piedi per terminare il parto. In questa manovra egli fece uno sforzo troppo violento, ed ebbe tosto la sensazione d'un oggetto che si

squarciasse; poscia la resistenza sino allora enorme cessò ad un tratto, ed il parto si compì senza difficoltà, ma l'ammalata morì, e all'autopsia si trovò una lacerazione alla parte anteriore ed inferiore dell'utero. (*Journ. des Conaiss. méd. an.* 22, *pag.* 45).

Chimica e Farmacia.

Ferro. (*Sull' azione terapeutica di diverse preparazioni di.....* Memoria del prof *Costes* di Bordeaux) — Ecco le conclusioni che terminano la Memoria del dotto prof. di Bordeaux.

1. In generale contro tutti gli stati morbosi che offrono per prima indicazione l'uso del ferro è indifferente il ricorrere a tale o tal altro preparato, a meno di una delle condizioni seguenti cioè: 1° stato particolare dello stomaco che male si accomoda a certe forme di medicamenti; 2.° indicazione particolare tratta da certe forme patologiche; 3.° necessità di ottenere non solo uno stato generale di ricostituzione, ma ancora una azione locale: 4° insuccesso dell' uso di certi preparati.

2. Non è esatto che si possa concludere dalla composizione chimica di un preparato di ferro circa la sua azione terapeutica.

3. Il ferro agisce tanto meglio e tanto più prontamente come agente ricostituente, quanto più esso è, come diceva *Sydenham*, in uno stato di maggior semplicità, nel suo stato metallico: così sotto questo rapporto mi sembra che si possano classificare i preparati metallici mettendo in prima riga la limatura di ferro, ed anche prima di essa il ferro ridotto coll' idrogeno.

4. L'azione del ferro sull'economia è evidentemente secondaria, cioè generalmente non si osserva che dopo la sua assimilazione; quindi la necessità di verificare a quali dosi si presta meglio ad essere incorporato. Preso a piccole dosi esso non è escreto nè colle fecce nè colle orine: accade diversamente a dosi più elevate e per certi preparati: il ferro ridotto coll' idrogeno sembra essere il preparato che introduce più ferro nel sugo gastrico per un peso dato, ed ha la più grande attività relativa. In generale due o tre grani di ferro ridotto passano benissimo, sono assimilati, e bastano dopo 12, o 15 giorni per far sentire la loro azione ricostituente: di rado v'ha bisogno di portarlo a più di 6, o 8 grani per giorno (1).

---

(1) *Questa preparazione avendo incontrato il favore dei chimici e*

5. Per produrre un'azione tonica astringente sugli organi digestivi, nei casi di dispepsia, di atonia, di inerzia dello stomaco, si può con

---

dei medici crediamo opportuno di riferire il modo d' ottenerla quantunque tale cognizione sia da qualche anno registrata nei libri di farmacia.

L'apparecchio di Thiebierge *figlio si compone d'un vaso generativo dell'idrogeno, di una bottiglia lavatrice contenente dell'acqua, d'un'altra contenente una dissoluzione di potassa caustica, d' una terza a metà ripiena d' una soluzione di azotato d'argento, e d'un quarto vaso nel quale il gaz deve spogliarsi del suo eccesso di umidità.*

Il turacciolo di quest' ultimo è forato in tre parti, l' uno di essi dà passaggio al tubo che conduce il gaz, gli altri due ricevono due tubi a rubinetto, ciascuno dei quali trovasi unito ad una canna da fucile; una di queste è posta in un fornello a tubo, e l'altra su di un appoggio metallico. All' estremità di ciascuna canna esiste un piccolo tubo di vetro tenuto in sito col mezzo d'un poco di terra da vasaio. La canna da fucile essendo ripiena convenientemente di croco di marte (a), *ed il rubinetto che comunica colla canna posta nel fornello essendo aperto, mentre l' altro è chiuso, s' incomincia lo sviluppo del gaz, e si accende il fuoco quando tutta l'aria contenuta nell'apparecchio essendo uscita, non si ha più a temere esplosione.*

Si porta la temperatura al rosso scuro mantenendo sempre attiva la corrente del gas. L' operazione è alla fine quando non si vedono più sensibilmente vapori d'acqua nel piccolo tubo di vetro col quale termina la canna (b). *S' apre allora il rubinetto della seconda canna; al termine di cinque minuti si mette quest' ultima al posto della prima che si è levata di là, e si riposa su d' un sostegno, perchè si raffreddi*

(a) *L'ossido impiegato dagli autori è il croco di marte astringente; avvi un altro ossido al quale, se non fosse il suo prezzo elevato essi darebbero la preferenza, quello che si ottiene dalla calcinazione dell'ossalato di ferro.*

(b) *Il gas idrogeno spinto nella canna da fucile incontra l'ossido di ferro, si unisce all'ossigeno del metallo, forma dell'acqua che passa allo stato di vapore, e il metallo si rende libero in uno stato di estrema divisione.*

preferenza ricorrere al solfato di ferro, il solo che può tener luogo di tutti i sali ferrosi solubili acidi minerali.

6. Questa forma sembra egualmente convenire meglio quando v' ha da combattere uno stato emorragico atonico, ed anche quando vi ha complicanza di un flusso sieroso intestinale o uterino.

7. Non è savio consiglio proscrivere l' uso interno del solfato di ferro, come lo vogliono *Trousseau* e *Pidoux*. La nostra personale esperienza gli ha trovato un certo valore nei casi di emorragie passive con anemia, ed anche nel caso di anasarca complicato con albuminuria. D'altronde questo sale non è esso il principio mineralizzatore di parecchie acque ferruginose naturali utilissimamente impiegate?

8. Contro lo stato di costipazione troppo perseverante che avrebbe preceduto o che accompagna lo stato anemico, potrebbe convenire di adoprare in preferenza il tartrato di potassa e di ferro, il migliore dei sali a base di perossido, la di cui solubilità è grande, e la composizione costante.

9. Noi siamo d' accordo con *Trousseau* e *Pidoux* per annunziare che il tartrato ferro potassico, altre volte tintura di marte tartarizzato, è fra tutti i preparati solubili di ferro, quello che meglio è sopportato,

---

in una corrente d' idrogeno. Si opera la riduzione nella seconda canna come nella prima, e così di seguito, vuotando ogni canna quando è fredda e riempiendola di nuovo di croco di marte.

Per connettere le differenti parti di questo apparecchio s' impiegano dei tubi di piombo, eccettuati però i tubi della bottiglia contenente l' azotato d' argento, e quelli delle canne che devono essere di vetro.

Trattandosi di operare in piccolo i farmacisti potranno giovarsi, in luogo di canne da fucile, di tubi di porcellana.

La condizione essenziale del successo nella riduzione del ferro, secondo Soubeiran *e* Dublanc, *sta tutta intiera nella temperatura; se infatti non si riscalda abbastanza, la riduzione non si effettua; se si riscalda troppo, il ferro si riduce ma s'agglutina in lamine duttili. Il miglior mezzo di vincere queste difficoltà consiste in una lunga abitudine di condurre l' operazione nello stesso apparecchio, insieme ad una estrema vigilanza.*

ma non sapremmo convenire che le pillole di *Blaud* (1) sieno generalmente meglio sopportate di quelle di *Vallet* (2).

10. Contro la cachessia scrofolosa complicata, in cui domina lo stato clorotico ed anemico che vuole il ferro, si deve ricorrere con preferenza alle sue combinazioni coll' iodio. Il ioduro di ferro produrrà i migliori effetti.

11. Vi sono dei casi, che io però non saprei determinare in precedenza, nei quali l' impoverimento del sangue non si lascia riparare dai preparati marziali soli, e che indicano in un modo più speciale delle combinazioni col manganese.

12. Infine come dominante tutta la questione terapeutica relativa alla scelta da fare dei preparati marziali, si deve porre la necessità di variare l' uso di questi. Spesso ciò che non può ottenere l' uno è facilmente ottenuto dall'altro, per la qual cosa occorre in questi casi, mettersi in guardia contro la illusione di non attribuire all' ultimo venuto, alla goccia che fa dar fuori il vaso, l'azione di averlo ripieno. (*Gazzetta med. Toscana Tom. IV pag.* 378).

Ozono. (*Sull'.... a proposito del cholera*). — Nel 1785 il chimico *Van Marum* aveva riconosciuto che l'ossigene racchiuso in un tubo di vetro e sottoposto ad una serie di scintille elettriche, diviene odorosissimo, ed acquista la proprietà di combinarsi col mercurio alla temperatura ordinaria. Questo curioso fenomeno non attirò fra tanto alcuna attenzione fino al 1840, epoca nella quale un fatto analogo fu indicato da *Schönbein* professore di chimica a Basilea, ed autore ben noto della scoperta del coton-polvere. Lo *Schönbein* designò questo gas col nome di *ozono* dalla parola greca *odore* e riconobbe che possedeva i caratteri

---

(1) *Solfato di ferro puro cristallizzato* . 10 *grammi*
Carbonato di potassa secco . . . 10 *grammi*
Miele . . . . . 5 *grammi*
Polvere d'altea . . . . . *q. s.*
Si faccia una massa pillolare e si divida in 100 *pillole.*

(2) *Solfato di ferro cristallizzato* . . 500 *grammi*
Carbonato di soda puro . . . 500 *grammi*
Miele . . . . . 300 *grammi*
Siroppo di zucchero . . . . . *q. s.*
Si fanno pillole con gomma di due decigram. l'una.

(I Compil.)

seguenti. Alla temperatura ordinaria si unisce a molti corpi coi quali l'ossigene ordinario rimane inattivo, come in presenza dell'acqua ed a freddo attacca il mercurio e l'argento, scaccia il iodio dalle sue combinazioni nei ioduri, si unisce direttamente all'azoto per formare dell'acido azotico, determina la sopra ossidazione del perossido di piombo ecc. ecc. Facendo sempre la parte d'un'agente energico d'ossidazione, l'ozono sparisce per l'azione degli agenti riduttori, come il carbonio, lo zolfo, i sali di protossido di ferro ecc. ecc. Infine una temperatura di 250 a 300 gradi basta per ricondurlo allo stato di ossigeno ordinario.

Si può ottenere l'ozono con tre mezzi differenti 1.° raccogliendo l'ossigeno svolto nel tempo della decomposizione dell'acqua per mezzo della pila, con la precauzione d'impiegare dei conduttori di platino o d'oro; 2.° lasciando soggiornare per un certo tempo in un vaso pieno d'aria un bastone di fosforo in parte ricoperto dall'acqua, e di cui una piccola porzione è in contatto con l'aria; 3.° in fine facendo passare per lungo tempo una serie di scintille elettriche in un pallone pieno d'ossigeno.

Schönbein ha dato ai chimici un mezzo semplicissimo e nel tempo stesso rimarchevolissimo di riconoscere la presenza dell'ozono. Egli impregna delle carte con un miscuglio d'amido e di ioduro di potassio; sospese in un vaso che contiene dell'ozono queste carte divengono bleu quando le si umettano d'acqua: lo stesso risultato si osserva nell'aria atmosferica *ozonizzata*. La carta diviene bleu, perchè l'ozono si impadronisce del potassio per formare dell'ossido di potassio, e mette così in libertà il iodio, il quale esercita allora su l'amido la sua azione ordinaria, dando origine a dell'ioduro d'amido bleu. Questa colorazione bleu è tanto più intensa quanto l'ozono contenuto nell'aria è in quantità più considerabile. *Schönbein* ha avuta l'idea di servirsi di questa intensità comparativa del colore della carta per formare una specie di strumento destinato a misurare le quantità d'ozono contenuto in un gas o nell'aria: è ciò che egli chiama un *ozonometro*, o meglio un *ozonoscopio*. Una scala comparativa di colorazione bleu marca le diverse quantità di ozono contenute nel gas che si esamina. Nella costruzione di questo piccolo apparecchio di misura si ammettono dieci gradazioni: il numero 10 rappresenta il grado massimo di intensità del colore, e per conseguenza il massimo di ozono: o è il bianco o l'assenza dell'ozono.

Ma questo agente che non ci appare che come il prodotto artificiale di esperienze delicate compite nei laboratori, esiste in natura? In

certe circostanze può esso far parte costituente dell' aria, rimpiazzarvi l' ossigeno ordinario, e possiamo allora proporci di studiare la sua azione su' i nostri organi in istato di salute, e l' influenza che esso può esercitare su lo sviluppo di diverse malattie? Tale questione è stata risoluta affermativamente. Il mezzo di ricerche per questa nuova specie di osservazioni meteorologiche era dei più semplici, e non si è mancato di metterlo in pratica. Si sapeva già dalle osservazioni fatte fin da principio da *Schönbein*, che se si espone all' aria libera il reattivo ordinario dell' ozono, cioè la carta iodurata ed amidata, si osserva spesso dei segni manifesti della presenza dell'ozono nell'atmosfera. L' esistenza di questo corpo nell' aria non ha nulla d' altronde che debba maravig'iare. L' ozono è il risultato dell' azione ripetuta delle scintille elettriche su l' ossigeno gazoso. Ora l' elettricità che si trova costantemente nell'aria e che si scarica a certi intervalli può avere per effetto di trasformare in ozono l' ossigeno atmosferico.

Boeckel ha avuto il pensiero di sottoporre ad una osservazione attenta le variazioni della quantità di ozono contenuta nell' aria. Egli si è servito per questa ricerca dell'*ozonoscopio* di *Schönbein*, cioè della scala comparativa di colorazione di bleu fornita dalle carte iodurate ed amidate. D' altra parte *Simonin* padre, di Nancy, si dette alla stessa epoca ad un medesimo genere di ricerche.

Dalle osservazioni di *Boeckel* sembra resultare che rammentando l'elettricità meteorica, l'ozono esiste in quantità massima dalle 8 alle 10 della mattina e dalle 6 alle 8 della sera: la minima si osserva dalle 2 alle 4 della sera, un poco più presto in estate e un poco più tardi in inverno.

« Le medie ozonometriche di un mese, ci dice il dottor *Boeckel*, si sono mostrate durante l' estate, nelle mie osservazioni del giorno (raccolte la sera) costantemente più forti che in quelle della notte, perchè dalla mattina alla sera, la carta ozonoscopica era esposta a due momenti massimi di elettricità; mentre che nelle osservazioni raccolte dalla sera alla mattina la carta reattiva non traversa che un sol periodo di massimo, quello dalle 2 alle 4 ore del mattino.

« Ho detto che ciò avveniva nell' estate. Nei mesi d' inverno il risultato inverso sembra aver luogo. È senza dubbio perchè in seguito dell' assenza del sole le affinità elettriche sono meno energiche, se bene l' esperienza sembri aver dimostrato che si produce una somma maggiore di elettricità in inverno.

« Nel tempo delle nebbie, l' ozonoscopio marca spesso zero, atteso che non vi è che la formazione rapida dei vapori, e la loro precipitazione in pioggia o neve, che sia accompagnata da sviluppo di elettricità. È ciò che avvenne in settembre, ottobre, novembre e dicembre dell'anno scorso, in cui spesso vi furono nebbie. Le medie ozonometriche di questi mesi sono state costantemente inferiori a quelle degli altri mesi dell'anno. »

Riferendo i fatti indicati noi ci siamo racchiusi nel limite dei resultati dedotti dall' esperienza. Sarebbe abbandonare questa via il riprodurre con dettagli le asserzioni emesse dai diversi dotti di cui abbiamo citato il nome. Secondo *Schönbein* si sarebbe osservata una quantità considerevole di ozono nell'atmosfera di Berlino, durante una epidemia di grippe e sotto una costituzione medica predisponente alle malattie di petto. L' inverso sarebbe accaduto sotto il regno di una costituzione gastrica e specialmente durante il cholera. In questa ultima circostanza si sarebbe verificata una assenza totale di ozono. Se bisogna riferirsi al dottor *Boeckel* « la malattia si manifesta sempre con lo zero dell' ozonoscopio, e quando le febbri miasmatiche regnano fortemente accade, lo stesso » (1). In fine secondo *Gaillard* il di cui lavoro è in parte riprodotto dal giornale americano si sarebbe osservato in America una relazione manifesta fra l' ozonizzazione dell'aria e la comparsa delle febbri intermittenti. Non seguiteremo gli autori nello sviluppo di queste vedute che senza dubbio sono premature. Apparterrà solo alla futura osservazione il pronunziarsi sopra valutazioni così delicate.

Da questi fatti *Wilson* è condotto a riguardar l'ozono con qualche speranza il disinfettante per eccellenza, cioè superiore sotto questo rapporto alla calce, alla potassa, alla soda, all' acido nitrico, al cloro, all' acqua regia, e crede possa essere d' utile applicazione in alcuni casi di difficile disinfezione, cioè nei luoghi infetti ove gli uomini che vi soggiornano non possono esserne rimossi come nelle grandi navi, negli ospedali ove giacciono ammalati non trasportabili, è più ancora nelle sale d' operai ove si affollano spesso con abiti succidi e durante stagioni epidemiche, e dove la presenza di macchine metalliche e di de-

---

(1) *Una nuova nota del signor* Boeckel (Gazette de Strasbourg, N.° 24) *constata che a Strasburgo la apparizione del cholera coincideva con l' assenza dell' ozono, e che l'ozono è ricomparso da che l'epidemia è in decrescenza.*

licate merci di seta, di lana, di cotone, non permette la disinfezione cogli altri agenti chimici sopraceennati. (*Gazette Hebdomadaire de Paris* 1851. *Annali di Chimica del dottor Polli Vol.* 19 *peg.* 193).

VARIETÀ.

Visitazioni al Lazzaretto cholerico di S. Spirito in Roma nel settembre 1854 *del dottor* Antigono Zappoli *di Bologna, medico condotto a Terracina.*

Se m' induco nel pubblico cospetto a dire alcun che intorno l'asiatico flagello, non è di certo per la vana bramosìa di spargere effimere teorie o nuove ipotesi, delle quali va forse in sì triste argomento di soverchio gremita la medica scienza. Egli è soltanto nell' interesse di rinfrescare e raffermare alquanti fatti dagli odierni patologi stabiliti rispetto al medesimo, in ispecie a questi ultimi tempi, che getto alla carta le presenti linee; ed insieme nella persuasiva che codesti fatti appunto perchè ripetuti ed avvalorati per vergini impressioni non figlie di preconcetti opinamenti, siano per riescire meglio accolti e creduti, come quelli che riprodotti e raggruppati in un sol quadro da un osservatore tutto nuovo possono aver dono di fedeltà e di chiarezza.

Dirò adunque primamente che allorquando il dì 18 settembre 1854 la cortesia di alcuni medici romani (1) e la condiscendenza del Governo pontificio mi dischiuse l'adito (a tutti negato) alla rischiosa perlustrazione, ebbi a convincermi che niun uomo poteva in sulle prime sottrarsi al ribrezzo ed alla compassione che inspira l' individuo attaccato dal cholera, particolarmente se ei lo contempla lungo l'algore, la cianosi, ed i crampi, sì cotal morbo è lurido spaventevole nelle sue terribili manifestazioni. Ed a me appunto prestossi sufficiente campo di

---

(1) *Alla gentilezza del ch. signor prof.* Benedetto Viale, *del signor dottor* Pietro de Mauro *medico primario di S. Spirito, e del signor dottor* Giovanni Silenzi *assistente nel medesimo, io debbo l'accesso ottenuto nel Lazzaretto cholerico di Roma, avendomi essi procurato il permesso dalla S. Consulta.*

misurarlo in tutte le sue funeste metamorfosi, giacchè il Lazzaretto conteneva circa da 32 a 35 infermi i quali trovavansi sotto i differenti periodi del medesimo.

Osservando quindi sul fatto a me parve giustissima ed inamovibile, vuoi per la semplicità del linguaggio patologico, vuoi per l'utile della terapeutica, la divisione ammessa per consenso universale de' pratici che considera nell' indiano morbo tre stadi marcatissimi: cioè quello d'*invasione*, di *algore*, e di *reazione*, ai quali taluni piacque premetterne un *prodromo* che formarono col mal essere dell' individuo, colla nausea, coll'avversione ai cibi, colla spossatezza, e colla diarrea appellata da cholerologi francesi *diarrea premonitoria*; il qual periodo, tuttochè nelle prime choleriche invasioni (1832, 1837) non fosse ritenuto che quale semplice disponibilità a contrarre l' indiana malattia, suscettibile a vincersi con congrui rimedi, noi volontieri co' più moderni faremo stima (anche per riflessi che a suo luogo esporremo) che al sopravvenire della diarrea *premonitoria*, l'animale economìa abbia già acquistata la terribile influenza contagioso-epidemica, e che il principio attossicatore dal suo stato d' incubazione s'appresti ad operare un completo avvelenamento.

Comunque la si pensi in tanto negozio, egli è fuor di dubbio che dinanzi ad infermi colti da grave invasione cholerica trasferiti nel Lazzaretto romano, io riscontrai che in essi, dopo avere alle prime vomiturazioni cacciato e cibi e bile moltissima risalita forse pel colledoco, ed evacuato dal retto feccie e biliose materie, faceva seguito una emesi ed una diarrea *sui generis*, l'una all'altra succedentesi qualche volta contemporaneamente; e questo senza norma o periodo stabilito, e con maggiore o minore insistenza ed abbondanza giusta la quantità e la forza del morboso principio. E tutto ciò con un lamentare lacerante, con una smania indicibile al plesso gastrico, con suoni di disperazione, con sforzi inauditi, con uno spavento mortale da alterarne in breve tempo le sembianze, e ridurli a cadaverico aspetto. Che se poi per mala ventura insorgevano crampi (la qual cosa non mi fu dato notare di frequente) allora più che mai le strida e gli accenti i più dolorosi escivano dai convulsi corpi, sfiniti, e prosciugati per le ripetute sierose sottrazioni. Laonde ricorderò sempre di un soldato (N. 67) robusto e giovine il quale assalito da violentissimi crampi pareva volgersi a me con qualche fiducia, nella mia seconda visita effettuata il dì 21 settembre 1854, per mostrarmi al momento della spasmodica contrazione come i muscoli del destro braccio, disfatte le grondaie bicipitali e confuse le

naturali prominenze, si unissero all' interna piegatura con quelli dell'avambraccio, ed offrissero una massa compatta, lapidea, di forma sferoide, della grossezza di un pugno; mentre simultaneamente accadeva alla regione poplitea la quale trovavasi riempita da un globo muscoloso prestato per parte della coscia dai muscoli sartorio, retto anteriore, tricipite, gracile interno, porzione dei tre adduttori, e, per parte della gamba dal tibiale, dall'estensore proprio del dito grosso, dal comune, e dal peroneo.

Ma facendo ritorno alle secrezioni anomali del tubo gastro-enterico, fu per me veramente spettacolo miserando, mirare infermi che entro ampli vasi lateralmente a letti collocati cacciavano per emesi strabocchevole liquame di materie bianche, fioccose, di odore insipido somiglievoli allo siero di latte e contenenti a seconda del *Becquerel*, albumina in dissoluzione, alquanto muco e cloruro di sodio; mentre ugnali ed involontariamente ne uscivano dall'ano a brevi intervalli che inondavano i sottoposti lini e le materasse, e lasciavano agli orli esterni dello sfintere depositi di bianchi fiocchi albuminosi, quasi a contestare specificità cholerica delle medesime. Per il che, a spiegare la sorgente di tanti liquidi mi ricorse subito la nota idea (come altrove più latamente indicherò) che il *virus cholerico* dopo avere deleteriamente agito sopra funzioni e centri principalissimi di vita paralizzasse l' intero sistema degli assorbenti i quali posti fuori d'azione lasciassero passare al tubo enterico que' principii destinati ai diritti ed al magisterio della circolazione i cui materiali costituiscono appunto la bianca diarrea.

Oltre le emorragìe sierose, verificai gli altri sintomi che corredono infaustamente l' invasione gravissima dell'asiatico morbo già descritti dagli esatti cholerologi, cioè sete viva, polso radiale minuto frequente, respirazione difficultosa, vertigini, cefalalgia, dolore all' epigastrio ed all'addome, occhi approfondati nell'orbita e circondati da livido, tessuto celluloso vizzo pel nato prosciugamento, pelle increspata e sempre disposta ad infreddare, spossatezza, ed un estremo generale soffrire. I due fenomeni che giammai mancarono in circa dodici ammalati da me esaminati con tutta diligenza lungo il cholera emorragico-sieroso, furono l'afonìa e l'alterazione della secrezione dell'urina cominciando dalla sua scarsezza fino alla totale iscuria. Al cui proposito ricordai che i medici di Germania asserirono di avere constatata la presenza dell' albumina nell'urina degli infermi cholerosi, fenomeno che ebbe in Francia conferma per *Rostan*, *Bouchat*, ed altri.

Portando quindi in appresso le mie speculazioni su cholerosi che percorrevano il secondo periodo distinto col vocabolo di *algido*, o *asfitico*, o *bleu*, o *cianotico* in ragione del raffreddamento, delle macchie violacee della pelle, e de' fenomeni di asfissia che li predominavano, io li vidi giacenti, quasi cadaveri ghiacciati, colla voce estinta, vomitare più rade volte, e lasciar fuggire dall'alvo, a propria insaputa, o materie sierose, o rosastre, o sanguigne. Palpati in più riprese ed in più parti della superficie de' loro corpi, ne ricevetti sempre una sensazione di freddo sì intenso, che invano l'accalorita mia mano avrebbe comunicata ai medesimi il più lieve e sfuggevole riscaldamento. E fu di quegli otto di essi osservati nella mia prima visitazione sotto l'algore, quale tasteggiassi marmorei automi la cui temperatura della pelle leggermente molle di vischioso gelido sudore era abbassata da 10 ai 14 gradi di Reamur. Che anzi voglio arrogere come le frigorifere sensazioni mi apparissero assai diverse da quelle che comunemente ricevonsi per il contatto de' corpi inorganici infreddati; conciossiachè esse sono in effetto di una speciale natura tutta propria dell' indiano morbo e correlativa agli animali congelamenti, mentre mi parve toccare appunto, usando la foggia di esprimersi di *Grisolle*, il naso di un cane, oppure la cute di un batracino. Ciò che mai fallì negli infermi algidi da me osservati e che ad un tempo destommi meraviglia e disgusto, si fu il congelamento costante della lingua, e quell'alito freddo spaventevole (unqua riscontrato in nessuna altra infermità) che dalla bocca emettevano nel tempo di loro brevi risposte; congelamento che *Dawy* e *Royer* attribuirono a quello stato di soverchia ossigenazione che presenta l'aria da cholerosi espirata. Del rimanente, che dir posso onde dar termine alla luttuosa dipintura di quegli infelici avanzati nel secondo periodo cholerico, che non sia stato le mille volte istoriato con pennelli esatti e fedeli? Il polso radiale spesso in esso taceva, ed era mestieri ascoltassi i battiti del cuore affine d'accertarmi di loro esistenza meravigliosamente ancor superstite in mezzo all'interrotta circolazione. Le dispnee, le oppressioni appalesavansi in tutti visibili e costanti; gli occhi aridi appassiti, avvizzite le cornee, le viste confuse incerte, gli uditi duri, le seti vive, i tessuti flacidi, gli scroti contratti, infine tutto l' insieme di tante salme fredde silenziose (ove non concorsero i crampi e le vomiturazioni) che scosse ed interrogate rispondevano con normale intelletto, ma con voce esile, estinta, senza suono, e che o sotto la forma di un coma sonnolento passavano alla morte, o quasi colti da sin-

cope, ovvero dopo lenta agonia. Nè di certo venne meno a mia medica istruzione prender pratica del cholera *bleù* o *cianotico* negli ammalati sofferenti nel Lazzaretto romano; perchè il N. 71, e 77 se non mi espressero quel colorito cianotico che taluna fiata arriva a guadagnare tutta la superficie del corpo, le guancie però, il mento, l'addome, lo scroto mostraronsi così tapezzati di macchie azzurrognole e livide da giudicarli pur troppo in istato di parziale ma potente cianosi. Codesti due infermi spirarono fra la notte ed il giorno del 17 settembre.

Compite le mie verificazioni intorno il cholera *algido-cianotico*, mi rivolsi di nuovo alla gentilezza dell' eccellentissimo signor dottor *Leopoldo Sabbatini* medico primario del Lazzaretto, affine mi additasse quegli ammalati che non periti al secondo stadio, eransi messi in sulla via non meno pericolosa della *reazione*. Nel cui esame ebbi a convincermi della giustezza di distinguere la reazione cholerica *completa* dalla *incompleta*; imperocchè sebbene in quattro o cinque individui l'emorrea sierosa fosse affatto cessata, scomparsa la cianosi, sparito in gran parte il freddo, ripristinata l'urinazione, torbida per lo più di albumina, il polso ristaurato, pure essi non correvano incontro ad una nuova malattia la quale accennasse di eliminare con processo gli effetti del contagio, e produrli sulla via di sanazione. Chè purtroppo si rimanevano stupidi, con dolori cardiaci, spesso singhiozzanti ed assaliti a quando a quando da sintomi letali di algore, e sovente colti da subdelirio. Per la qual cosa mi accorsi che in coloro l'organico reagire *incompletamente* suscitossi forse in virtù di alcuni poteri superstiti di vita, o per l' effetto delle usate esterne terapie, ma che la potenza del veleno non erasi a sufficienza esausta, e che invece serpeggiando per entro i singoli organi minacciava sordamente e lentamente la loro travagliata esistenza.

Con maggior lucidezza acquistai nozione della vera *reazione* cholerosa in altri ammalati; reazione che vestiva diverse forme e particolarmente l' *enterica*, l'*angioitica*, la *biliosa*, e la *tifoide*. Della prima forma due ne osservai, della seconda uno solo; della terza fui testimonio in soggetto (N. 34) che sfuggito al cholera *algido* evacuava vere feccie biliose, onde mi presi a consolarlo siccome evento di discreto augurio: ei tuttavia moriva il giorno 17 settembre dopo avere defraudate le mie speranze e quelle del prelodato signor dottor *Sabbatini*.

Sopra più large estensioni conobbi la quarta (tifoide) essendochè codesta forma reazionaria del cholera fosse ivi la più frequente anche

per attestazione del curante; fatto annotato ora dai moderni cholerologi francesi, itali, alemanni in contrario alle scorse invasioni nelle quali il *tifo subentrante* all'asiatico flagello vuolsi raramente emergesse. E vidi molti de' già cholerosi in balìa a fenomeni tifoidi, accesi di febbre, con lingua secca bruna, con denti incrostati di fulginità, con polverulenza alle narici, affranti da ansietà, comatosi o soverchiamente vigili, disordinati nell' intelligenza, soffrire contratture e sussulti ai tendini, e raggiungere tra il quarto od il quinto dì, ed anche più oltre, l' estremo destino. Rammento di uno di essi, i cui fenomeni attassici esprimevano un grave impegno al cerebro, stranamente muggire nel manifestamento di furiosissimo delirio, e convellersi e tumultuare e produrre atti clonici veementi, convulsivi, erculei da essere necessario di assicurralo con convenienti bende al giacilio sul quale esalò l'ultimo spiro. Come ancora richiamo a memoria che il nominato signor dottor *Sabbatini* mi fece osservare perdersi nel romano Lazzaretto (fino a quel punto) proporzionalmente più infermi sotto il tifo subentrante all' indiano morbo di quello ne morissero sotto lo stadio *algido bleù*. E qui ho mestieri giustificare (a togliere qualunque equivoco senso) il valore della parola *tifo* da me adoperata in preferenza dell' altra *tifoidea* usata ad esprimere una particolar febbre; poichè non avendo i patologi d'oggidì non per anco prosciolta la questione d' identità tra il *tifo* e la *febbre tifoidea* (almeno teoricamente) faceva d' uopo che a servigio di tecnico linguaggio usassi la prima, molto più che le necrocospie istituite sopra i cholerosi decessi nello stato tifoide sembrano dimostrare risultati differenti da quelli che si deducono trapassati per la vera febbre tifoidea. Si pretende che nel tifo cholerico non si abbiano gli alteramenti delle chiazze intestinali, e manchino costantemente le lesioni specifiche essenziali delle glandole del *Peyer* e di quelle del *Brunner*, ed i caratteri e gli esiti della dotinenterite, senza cui non si potrebbe convenire (almeno a sentenza di *Louis*, di *Fleury*, di *Pellicok*, di *Grisolle*) nella diagnosi e preesistenza della febbre tifoidea e delle sue non poche varietà e complicazioni. Le quali mancanze implicherebbero probabili deduzioni; che cioè il principio attossicatore choleroso dopo avere scomposta la plasticità del sangue e pervertita l' azione de' grossi gangli nervosi colpendo di preferenza il gran cordone rachidiano, e procacciando l'assiderazione dei nervi frenici e pneumogastrici, terminasse coll'offendere e perturbare profondamente la normalità delle meningi e del cervello; per tal modo si verrebbe in qualche ragione circa la frequenza del tifo subentrante cholerico.

Proseguendo intanto le mie professionali ricerche entro il romano lazzaretto, volli pure stringere conoscenza con quei fortunati che ghermiti dall' indiana malattia sfuggirono poscia ai suoi artigli; ed avvegnachè godessi in pensando che pur taluno esciva libero da sì letale pericolo, non mi sottrassi tuttavia al rincrescimento di osservarli impegnati in una convalescenza lunga stentata e con visibili segnacoli e reliquie de' passati atroci patimenti. Pallidi, taciturni, dimagriti ricordavano con orrore la lugubre scena in cui figurarono siccome attori infelicissimi e la fossa che loro era stata dinanzi aperta. E come poteva altrimenti apparire quand' essi passati erano o per l' una o per l' altra delle forme reazionarie già annunziate? Un solo sacerdote e per la mantenuta nutrizione e per la plausibilità del suo colorito mi sembrò avesse ben presto discancellate le traccie del tremendo malore, quantunque ricogliessi dal Professore e dagli assistenti che fosse giunto alla sala clinica assai malconcio. Pure trovai esempio di cholera sollecitamente guarito senza consecutiva reazione; e fu in giovine campagnolo il quale per referto del *Sabbatini* veniva trasportato all' Ospedale in istato cianotico. Ma oh quanto diverso colui nell'aspetto dagli altri! Libero nella locomozione, vigoroso, rubicondo felicitavasi della pienezza di sue forze e dei restaurati diritti del proprio organismo (1)

L'ordine della mia dicerìa mi chiamerebbe ora ad esporre alquanti ragguagli intorno al metodo curativo attivato nel romano lazzaretto, se da bel principio non mi fossi prefisso di rimandare i miei leggitori alle due stampe pubblicate dal chiarissimo *Sabbatini* a mezzo della *Corrispondenza scientifica di Roma* (2) nelle quali estesamente si ha notizia delle terapìe da esso lui impiegate a correggere l'asiatico morbo ed insieme de' ricevuti risultamenti. Nullameno mi limiterò a sfuggevolmente cennare che le prime possono ridursi a due serie. Conciossiachè il solertissimo curante si attenne nei primordi di sua speciale gestione (die-

---

(1) *L'eccellentissimo signor dottor* Leopoldo Sabbatini *nella sua Memoria sulla cura specifica del cholera asiatico, racconta di molti cholerosi da lui guariti mercè il bagno di clorito di calce senza reazione.*

(2) 1.° *Lettera sul cholera asiatico in Roma del dottor* Leopoldo Sabbatini *al direttore della* Corrispondenza Scientifica *di Roma N.°* 32 *anno terzo.*

2.° *Sulla cura specifica del cholera asiatico: Memoria del medesimo dottor* Sabbatini *inserita nella Corripondenza scientifica di Roma.*

tro le norme dei tre cholerici stadi) all'uso della neve, delle decozioni vegetali, delle bevande subacide, de' clisteri di riso semplici o laudanizzati, dell'oppio, dell' ipecacuana, dello spirito canforato, delle frizioni secche, dell'urticazione, de' linimenti ammoniacali commisti all'olio etereo di trementina, de' senapismi, de' vescicanti. Se non che poco satisfatto forse degli effetti ottenuti, passò poscia ad una seconda serie costituita quasi esclusivamente del bagno di clortio di calce entro il quale immerse i cholerosi nel primo e secondo stadio, colla speranza (ei scrisse) di neutralizzare il velenoso contagio, o di arrestarne le micidiali conseguenze. Sulla cui speranza non muoverò parola per quanto audace o vana potesse giudicarla il mondo medico, sì perchè nella citata Memoria egli pubblicò i fausti risultati raccolti dal clorico bagno, sì perchè non è mio costume contraddire ai fatti consegnati alla storia da un onorevole Collega che mi fu largo di cortesia e di amicizia, quand' anche non mi sentissi disposto a riguardarli sotto il medesimo punto di vista. D'altronde le mie visitazioni al romano Arcispedale furono poche, e non continuate, e non estese a modo da poter raccogliere i corollari de' metodi istituiti sopra gli infermi compresi dall' indiana malattia e che s' ebbero ricovero nel medesimo. Vidi ammalati che tuffavansi entro l' indicata clorica soluzione: mi accertai che parecchi dei medesimi vi erano replicatamente immersi: ascoltai che alcuni vi trovarono sollievo e miglioramento; ciò basta: il rimanente scorgerassi dal rendiconto generale che il più volte nominato signor *Sabbatini* si propone rendere di pubblica ragione. In esso la severità della critica (senza opporsi ai fatti) tenterà sciogliere il nuovo problema posto in campo dal medesimo; se cioè il cloro gran neutralizzatore de' contagi giunga in tempo a struggere, o a far argine, od a bandire il principio cholerico dagli umani corpi allorchè furono dal medesimo attossicati, e quando il veleno avendo scomposta ed alterata la crasi del sangue nelle sue intime affinità e coesioni, determini le sierose emorragie, e tutti gli altri concomitanti morbosi fenomeni.

E poichè cade in argomento di cura, credo mio debito toccare il così detto specifico anticholerico del signor *Gaetano Tardani* romano farmacista (1) consistente nella somministrazione del solfuro di sodio e

---

(1) *Vedi supplemento al giornale di Roma N. 221, venduto alla direzione del giornale stesso: Nuovo metodo di ravvisare il cholera morbus e relativo metodo di cura.*

della limonea minerale da usarsi tanto per bocca che per clisteri. La Capitale dell'orbe cattolico ne fu sì commossa a que' giorni in cui vi tenni dimora (e fu dal 13 al 22 settembre 1854) che eccitò la solerzia del Governo ad imporre ai medici impiegati di cimentarlo all'opportunità. Il nuovo ritrovamento venne accolto con entusiasmo dai privati e dalla pubblica paura; varcò le porte della città de' sette colli, ed ebbero in esso fiducia di preservamento le provincie non mai infette. Si credette che finalmente dopo tanti inutili tentativi proposti e da vulgari e da alti intelletti fosse nato il privilegiato mortale che in un bel momento avesse strappato alla natura il gran secreto di ferire nel cuore l'idra sanguinosa che partitasi nel 1817 da Tessore presso le foci del Gange percorse nei primi quindici anni un tratto di più di tre milioni di miglia quadrate, e che visitò (oltre Asia, Africa ed America) l'Europa nel 1832, 1836, 1849; e che mentre accennava naturalizzarsi e farsi eterna cittadina di nostra popolosa regione, incontrava invece secura tomba. In onta tuttavia a tutto questo e per quanto concerne due casi, de' quali fui testimonio oculare nel 21 settembre, risulta come l'*anticolerico* del *Tardani* possa fallire nelle promissioni. Amministrato al N. 64, infermo che trovavasi in tutte le condizioni volute dallo scopritore, accadde che ei venisse poco dopo reietto. Iniettato per clistere proseguirono le secrezioni sierose alvine quasi nulla fosse. Esibito di nuovo per bocca alla mia presenza ed a quella del signor *Sabbatini* ed assistenti (serbate le debite cautele) noi vedemmo lo stato dell'infelice farsi ognora più grave. Non perciò si rinunziò allo sperimento; dal primo dopo pranzo fino ad un'ora avanti il mezzo della notte, attentamente mi stetti ad aspettare gli effetti delle ripetute propinazioni, e con mio gran dolore me ne dipartii disperando della vita del sofferente. Altrettanto avvenne in altro egrotante dirimpetto quasi al medesimo: invano gli fu somministrato l'idrogene solforato al modo suggerito dal *Tardani;* e l'uno e l'altro miserabilmente periva vittima sciagurata del crudelissimo morbo Un terzo ancora subì ugual sorte sotto l'uso del detto farmaco, e forse a parere del *Sabbatini* provato avrebbero pari destino i due fratelli de Angelis (Carmine ed Antonio) ove non fosse stato abbandonato (1). Che se richiede rigor di sperienza non

(1) *Vedi la citata Memoria del dottor* Leopoldo Sabbatini *pag.* 30 *e* 31.

sia lecito da due soli casi infelici (accenno a quelli da me osservati) trarre conseguenze negative circa il valore anticolerico dell' idrogene solfurato proposto dal romano farmacista, se civiltà, discretezza esige non si debba inferirgli rimprovero per la tentata discoperta da esso lui resa pubblica in buona fede, comechè riescita infruttuosa, resta per me nullameno il diritto di dubitare assai della virtù preservativa od abortiva del nuovo rimedio; mi rimane la facoltà di dichiarare d'averlo veduto fallire, onde altri non abbia a corrervi con soverchia fiducia. Pur troppo i vantati specifici cholerici prolificati esuberantemente in codesta ultima epidemia soggiacquero presso che tutti al destino dell'obblìo: nacquero al mattino e morirono di sera. Cionullapertanto aspetterò dal tempo più giusta sentenza, e dalle osservazioni dei medici pratici di Roma i quali avranno maggior agio di adusare la terapia cholerica tratta in luce dal chimico di Roma.

Qui hanno termine i scarsi cenni, emergenti dalle mie brevi visitazioni eseguite all'Arcispedale de' cholerosi nella cattolica città de' Pontefici; e qui dovrei deporre l'usata penna, ove io pure preso non fossi all'amo di abbandonarmi a qualche riflessione suscitatami da quella folla d'idee, di confronti, di opinioni, di progetti che s'addensano alla mente di ciascun che da vicino studiò l'indiana malattia. Ma dotto che le più squisite intelligenze collocàte nelle alte regioni della medica scienza, e sopra un più vasto teatro di osservazioni, esaurirono omai le proprie forze in sì astruso argomento, mi persuado, altro partito non rimanermi che di associarmi a quelle vigenti opinioni che risultano più omogenee ai confronti istituiti per me stesso sopra i fatti veduti ed osservati ed avvalorarne la giustizia e la solidità; chè dir nuovo per dir fantastico, o ipotetico, o strano, vale quanto sperder polvere al vento ed acqua al mare. Meglio è riprodurre il vecchio o l'usato moderno affine di porre il suggello a poche verità, o dissipare errori, tenebrìe ed incertezze. Dimodochè quando mi chieggo in che mai consista il *cholera morbus* (cotesto asiatico sterminatore), è mestieri lo ravvisi con molti nell'intervento di un germe morbifero di fuori venuto, e sino ad ora ignoto, il quale penetra l'animale economia (posta in un'arcana suscettività a riceverlo) ed attossica di preferenza la massa del sangue ed invade il sistema nervoso e via via l'intero organismo. E ciò deduco da una serie di fenomeni morbosi che avvertii svilupparsi lungo il breve suo corso ed in ispecie da quelli che si manifestano a mezzo di strabocchevoli sierose emorragie, e dal languore della respirazione, e dall'asfissia, onde

il sangue opera una metamorfosi dissolutiva. E mi pare che decisamente il deleterio principio (qualunque sia la sua genesi) si occupi a struggere la plasticità del rosso umore col separare la parte sierosa dalla globulare, conciossiacosachè (per la pervertita azione nervosa) apre agli esalanti delle mucose un passaggio immediato ed abnorme allo siero, e sospende la facoltà assorbente in que' vasi destinati all'uffizio di assorzione. Maniera di spiegamento che trova conforto per l' identità generalmente ammessa tra il liquido cholerico e lo siero, e per la mancanza di quest'ultimo nel sangue estratto a cholerosi (ciò che verificai io pure) e per gli esperimenti chimici i più recenti; dai quali emerge, giusta *Becquerel* l' aumento proporzionato dei rossi corpuscoli e della massa colorante del sangue de' cholerosi, e secondo *Roberston* la perdita di acqua e di alcuni sali del medesimo. Che se a tutto questo io aggiungo e la pochezza del sangue offerta da cadaverici reperti, e lo stato nero, piceo, gelatinoso, sirupato di esso liquido, quale si rinviene nei pulmoni, vicino al cuore, entro il sinistro ventricolo ed in generale nel venoso sistema e perfino ne' nervi (pregni essi pure di sangue) sempre ed ognora più mi convinco altro non essere il cholera che un deciso avvelenamento del sangue operato da un ente morboso introdottosi a preferenza nelle vie respiratorie e nella cute siccome lo provano le belle e nuove esperienze di *Lisnay*. La cianosi istessa mi conferma il concetto; poichè il sangue fatto improprio alle plastiche funzioni s'arresta ne' capillari che passano ad una condizione apopletica, ed ivi rendesi stazionario ed impotente ad attivare la circolazione nel sistema nervoso, e ricondursi verso l'apparecchio centrale onde vivificarsi negli organi della ematosi. Tuttavia questo gran fatto patologico non mi sembra abbastanza chiaro e spiegato, se non si fa entrare nella sua composizione il nervoso elemento. Per la qual cosa alcuni non temettero dilungarsi dal vero, appoggiati alla mancanza di lesioni fisiche uniformi e speciali ne' cadaveri, opinando che il deleterio principio attacchi in un colpo gli stami preposti alla vita organica di cui paralizza l'azione vitale. E fu chi disse, esso principio perturbare subitamente il sistema nervoso ed in ispecie il cordone rachidiano ed il gran simpatico la cui mercè avvengono le supersecrezioni intestinali e l'escreto e l'algore e la soppressione dell'urina. A me piace però nè di tutto negare, nè di tutto concedere: lungi quindi di entrare nella fede di coloro che definiscono il cholera una vera *paresi ganglionare*, e standomi fermo all' idea dell'attossicamento sanguigno, con facilità concilio le due

opinioni massimamente quando rifletto che, a tutto prendere, la differenza riducesi ad una semplice prelezione di suscettività a ricevere il contagio che gli uni vorrebbono assegnare al rosso sistema e gli altri al nervoso. E mentre da una parte mai abbandono il primo concetto siccome il più appariscente ed il più logico essendo in relazione più immediata coi fatti, dall'altra mi figuro che allorquando il germe attossicatore s' infonde negli antri del nostro organismo, e ne invade il sangue, e ne opera la scomposizione, contemporaneamente penetri nel nervoso sistema e lo modifichi a modo di gettare l' intera vita in un subitaneo rilasciamento. Nè mi basta supporre che privato quest'ultimo del consueto liquido irritatore perdendo i suoi imponderabili, entri così in uno stato innormale capace a cooperare alla formazione del cholera anemico. È mestieri che io immagini che lo stesso germe avvelenatore lo attacchi essenzialmente nel suo misto molecolare, nelle sue più intime proprietà, nei misteri stessi del suo fluido circolante, e lo attacchi in ispecie al gran simpatico sotto il cui stupendo magisterio sotto la cui indispensabile dipendenza agiscono gli organi delle plastiche funzioni. Laonde qualunque sia il valore di questa sintesi cholerica, io non posso far a meno dopo avere osservato i cholerosi nello stato algido e l'insieme di tutto il gruppo de' fenomeni sintomatologici, di non accordare (più che in passato fatto non l'avessi) al nervo trisplancnico, a codesto oscuro coeficiente dell'organica vita una compartecipazione contemporanea col sistema sanguigno a ricevere il principio determinatore l'asiatico morbo.

Ma le mie ispezioni al Lazzaretto di Roma mi condurebbero a rovistare il vieto problema della contagiosità e della non contagiosità del cholera ed insieme della sua negata o concessa epidemica natura; ove io impaurito a tanto argomento, e timoroso di naufragare ed infrangermi in aspri scogli, prudentemente non riparassi al porto di coloro che oggigiorno lo considerano *epidemico contagioso*. Passò stagione in cui *Moreau de Jonnes* ne proclamò esclusivamente la contagiosità: passò pur quella di *Clot-Bey* che impavido sostenne contrario opinamento. Di presente mancano gli elementi per puntellare le ragioni del primo appoggiate a que' tempi quasi alla sola importazione, al solo itinerario tenuto dal cholera, perchè manca appunto (o per lo meno trovasi indebolito) il testimonio di codesto *costante* importamento del germe da un luogo all' altro per via di contatto immediato; mentre vuolsi abbia ricevuto sviluppo anche laddove nulla venne trasferito nè

da uomini nè da oggetti. Come pure le sicurezze date dal secondo fecero rotta in faccia alle prove irrefragabili di contagio; in esse troppo fidarono alcune fervide nazioni (in ispecie Francia); per esse immolaronsi forse non poche vittime. Ora niente ripugna a me stesso, riassumendo il passato, e ciò che mi cadde all'intelletto studiando sul fatto pratico, di convenire con molti moderni ed in particolare col *Turchetti* che l'indiano morbo si propaghi per germe *contagioso-volatile*, o altrimenti per contagio fisso o di contatto da principio, ma che in seguito una volta raccolto il fomite in molta copia nell'aria circostante, possa diffondersi e si propaghi *ancora* e *precipuamente* in modo epidemico. Tale opinione che abbraccia due grandi estremi mi tranquillizza, e mi pone al coperto di errare negli incombenti di pubblica igiene, e di nuocere agli interessi nazionali di commercio e di politica. Oltre a ciò, mi suggerisce sufficienti criteri ad esplicare la tardanza che può tener dietro allo sviluppo del contagio, sia che un tale lo colga da immediata comunicazione, sia che l'assorbi nell'aria circostante trasportatavi da correnti venute da lontano; essendochè il germe cholerico possa rimanersi incubato per non breve tempo, nell'istessa maniera che il miasma paludoso da cui fu talora investita l'animale economia stassi inavvertito avanti che la febbre si mostri nel suo tipo intermittente fino a che favorevoli circostanze lo obbligano a manifestarsi. Egli è un fatto che il primo caso di cholera appalesossi in Roma al giugno in un Ospitale militare, e che scorsero quindici giorni circa senza s'udisse più verbo di tale malattia. Se adunque non avvennero immediatamente al primo altri attacchi e se successero in seguito, è forza inferirne che il germe asiatico velenoso (prescindendo che si fosse rimasto in lane, biancherie od altri oggetti del choleroso) entrato in qualche individuo rescritto incubato, ovvero che esso germe si fosse trasferito in virtù di sue volatili proprietà nell'aria, e poscia si rendesse fisso attendendo occasioni omogenee a scoprirsi. Così è a mia notizia che un uomo di qualità partitosi da Castellamare dove infieriva il morbo, prendesse stanza in amenissima campestre posizione lungi 30, o 40 miglia dal medesimo; ad onta di sua vita solitaria ed isolata, ad onta di tutti i precetti dietetici che ei stesso s'era imposti, dopo alquanti giorni moriva dopo circa 24 ore dallo sviluppo; egli portato aveva con seco il fatal germe avvelenatore, il quale dallo stato d'incubazione passò a quello d'inquinamento.

Finalmente rimane a sporre le convinzioni che mi sursero esplo-

rando gli ammalati cholerosi nei rapporti di terapia. Nel che è prezzo d'opera che io premetta di seguire la sentenza di quelli i quali pensano che quando l'ente deleterio abbia invaso l'umano organismo a modo di suscitare l'emesi e le dejezioni sierose, e di cacciarlo alla condizione di algore, allora l'infezione è già completa; allora trattasi di vero cholera asiatico, allora la scomposizione sanguigna è già operata, allora l'azione del trisplancnico è già perturbata, allora, anzichè essere nel suo cominciare (come per lo passato credevasi) il cholera corre lo stadio di *crisi*. Ho ancora d'uopo di altra premissione che tocca l'importante funzione dell'assorbimento, imperocchè io ritengo con *Duhaussy* e con altri, che nello stato di grave invasione ed in quello di algore e di cianosi, cessi affatto il ministero di assorzione. Tutto cospira a supporlo se si guardi alle condizioni anemiche, alle evacuazioni sierose, ed a tutti i fenomeni di abbandono e di rilasciamento, e d'inazione in cui sono gettati gli individui lungo codesti due terribilissimi periodi. Si ha un bel porgere ad essi e bevande e rimedi o blandi od eroici; si ha un bell'iniettare clisteri e replicarli: se trovansi nello stadio di *gravissima invasione* o *d'irritamento* sotto il quale il vomito e le deiezioni dell'alvo sono frequenti, e gli uni e gli altri ed i terzi vengono reietti con altrettanta costanza ed uguale a quella con cui furono introdotti, se entrarono in quello *algido asfitico* torna quanto esibirli a glaciati cadaveri, poichè le necroscopie dimostrano che le sostanze medicamentose rimangono per lo più inassorbite entro il tubo gastro-enterico (1). Le quali convinzioni traggono seco, ciascun l'arguisce, conseguenze della più alta rilevanza circa il trattamento terapeutico del cholera. Conciossiacosachè tutti i medicamenti, tutti i vantati specifici e classici e ciarlataneschi intrusi nel ventricolo, nel retto, per la pelle, pel tessuto subcutaneo rimanendo inassorbiti non avrebbero valore alcuno,

---

(1) *Taluno pretese e forse a ragione che le bevande generose di cui fanno uso i cholerosi, si gettino nel torrente circolatorio, deducendolo dal sollievo che quelli ricevono per la nuova diluzione che apportano al sangue, e dal non trovarsi traccie delle medesime nelle autossie cadaveriche. Allorchè tuttavia questo avvenga, egli è certo che accade nei casi di cholera mite, o nei primordi dello stadio* irritativo *o vogliam dire d'*invasione, *quando cioè il veleno non ha ancora spenta la facoltà degli assorbenti. La mia opinione accenna a grave cholera e principalmente all'* algido cianotico.

e non potrebbesi attribuir loro neanche la sanazione di un solo choleroso. Gli stessi clisteri per difetto di assorbimento sembrano inutili nel corso dei due accennati stadi; ed inutili forse si rendono per sè medesimi, sì perchè non giungono neanche alla valvola del bavino (e si noti che alterazioni choleriche riscontransi agli intestini tenui), sì perchè le sostanze toniche dei medesimi restano per lo più neutralizzate dalle materie liquide organiche colle quali si mescono. E v' ha di più, che si può ragionevolmente estimare dannosa la propinazione di certi rimedi violenti e velenosi effettuati durante il silenzio dell' assorbimento, mentre se ha luogo la reazione, conviene che questa venga alle prese colla natura dei rimedi rimasti inoperosi, la cui azione elettiva o generale comincia a svilupparsi solamente sotto la medesima.

Non voglio perciò si supponga che la vista dei cholerosi romani mi abbia infuso nell' animo tanto sconforto da promulgare con certezza *l'incurabilità* dell'asiatico contagio e dell' inutilità di terapeutica cura. Le acquisite convinzioni si limitano a negare fin qui la riescita di una medicazione *diretta* nello stadio di gravissima invasione ed in quello algido-bleu In ambedue mi persuasi che qualunque razionale terapia diretta all' interno corre rischio di nuocere se violenta e di rimanersi senza effetto se blanda; e che ai poteri superstiti di natura aggiunti a buone condizioni d' igiene e d' idiosincrasia, e non già a taluno o a tal altro medicamento (non assorbito) debbonsi le conte guarigioni. Per la qual cosa a me sembra s' abbia piuttosto a sperare in una cura *indiretta* o esterna la quale si riprometta per quanto è possibile di sospendere sollecitamente le secrezioni anomale del tubo digerente (siccome pensa il *Bellincontre*) ciò che è più facile ottenere coi rimedi esterni che cogli interni. I bagni ponno occupare il primo posto: poi sono da annoverarsi i mezzi endermici adoperati però con cautela e non con modi aspri e violenti. I quali mezzi consistono in fregagioni secche eseguite e con panni di lana, o la mercè di blande scopette; in linimenti eccitanti composti di olio di trementina e di ammoniaca, o di altre consimili stimolative sostanze, in rivellere la pelle senapizzando le regioni più ricche di nervi; nell'applicare in qualche raro caso i vescicanti ove l' indicazione la più decisa il consenta; finalmente nell'uso degli empiastri calmanti o risolventi; nelle fomentazioni all'addome, nel sanguisugio all'epigastrio ed in altri noti ingegni. Per tal maniera, estimo, si giunga taluna fiata a ravvivare la circolazione cutanea e ridestare la vitalità ed il calore alla superficie, a sospendere la

fuggiente vita, e così prestar tempo ai poteri superstiti di natura di volgere il morbo ad un sollecito proscioglimento, ovvero ad incamminarlo allo stato di reazione. Imperocchè è a credersi che quando il cholera asiatico guarisce senza reazione (e non pochi in tal modo sanarono entro il romano lazzaretto a quanto ne narra il *Sabbatini)* avvenga per la piccola quantità del germe velenoso introdottosi nell' organismo, e pel suo totale sollecito esaustamento, in tal caso il principio deleterio agisce semplicemente sui sistemi a maniera irritativa e perturbatrice senza inquinare la massa del sangue e compromettere profondamente le forze dinamiche e rendersi diatesico nel senso del tommasiniano concetto. Le proprietà degli organi, dei tessuti, dei liquidi e dei solidi bastarono a combatterlo a distruggerlo sì che esso non lasci di sè fatali reliquie, nè gravi effetti, nè ulteriore possanza. Ed allorchè per lo contrario passa allo stadio di reazione vuol dire che esso, tuttochè esaustato, pure la sua quantità (correlativa alle suscettività individuali a riceverlo) ha già attossicata la massa del sangue e compenetrato il nervoso sistema, ed indotti tali guasti nei magisteri della vita, da rendere necessario che un nuovo corso di morbosi conati, prosciolghino la causa dell' infermo od alla perdita od alla vittoria.

Le quali cose mi piacque qui rammentare onde acquistar dritto di scendere ad illazioni circa la parte che è devoluta al ministro di salute nella trista scena dell' asiatico cholera: parte che può riescire di qualche utilità nella leggiera *invasione*, nulla o pressochè inerte nello stadio *algido cianotico,* attiva importante, massima in quello di *reazione.* Laonde applaudo a quei colleghi sinceri, non ambiziosi i quali scopertamente asserirono che il cholera asiatico nel suo stadio di algidità e di cianosi è incurabile; e mi unisco a professare l'opinione della moderna maggioranza che stabilisce il tempo della *reazione* cholerica come il più propizio il più vantaggioso all'azione medica ed alle congrue terapie. In questo stadio il medico non ha più a dar di cozzo coll'indiano morbo; egli deve occuparsi a correggere i danni di un avvelenamento apportato sul sangue e sui nervi: ei debbe provarsi di vincere nuove malattie conseguenti e discendenti da un ente epidemico contagioso di peculiare e prepotente natura: deve accingersi a combattere effetti e non cause, prodotti non principii. Deve infine volgersi alle forme morbose che successero all' esautoramento del cholera, e curare o l' angioite, o l' enterite, o la febbre biliosa, o la tifoidea, o qualunque altra infermità abbia ereditato l'umano organismo dall'asiatico fla-

gello. Nè ha ragione d'arrestarsi o rimanere sospeso nelle sue azioni se scorge superstiti lungo il corso delle medesime taluni dei sintomi o dei modi del cholera, ei non avrà nulla a rimproverare a sè stesso se tenga sempre di mira le forme e le sedi morbose entrate in nuova morbosa compromessa.

In codesti frangenti sorge tuttavia, se mal non m'appongo, una non lieve difficoltà che si traduce circa il momento di determinare la vera e *completa* reazione cholerica; poichè potrebbe per avventura accadere che il medico si stesse di soverchio colle mani alla cintola, ovverossia che ei procedesse ad agire intempestivamente allorquando non fosse restaurata la facoltà degli assorbenti. Che di vero la scienza e l'arte non offrono ancora in questo dati certissimi, sebbene i cholerologi abbiano osservato ristabilirsi sotto una schietta reazione la secrezione urinaria e comparire le morbide evacuazioni; avvisando eziandio come essa possa aver effetto anche durante il coma sonnolento, e difficilmente nello stato di gravissima cianosi. Il ritorno del calore alla pelle è forse l'indizio il più sicuro dello sviluppo della medesima.

Misurando intanto l'importanza che i medici di comune consenso accordarono alla *completa reazione* emergente dal cholera, importanza da me riscontrata sul fatto clinico di molto valore, io più non meraviglio se taluno giunse a supporre che a guarire l'indiano morbo, o leggiero od intenso, farebbe bisogno rinvenir modi di risvegliare una *completa* reazione fino allo stato febbrile; e se si pensò che ove nello stadio algido cianotico possibile fosse estrar sangue, si toglierebbe la stasi capillare, e la circolazione riprendendo i suoi diritti favorirebbe una salutare reazione.

Qual che siano queste ipotesi alle quali non amo sobbarcarmi dopo gli esposti brevi concetti, io non posso chiudere il tema della *reazione* succedanea al *cholera* senza riflettere che essa (tanto desiata) invìa nullameno gli ammalati a nuovi pericoli. Che vidi io stesso all'Arcispedale romano cholerosi esciti dall'algore e dalla cianosi starsi boccheggianti colla morte, ed udii (già il narrai) lamentare il mio collega dottor *Leopoldo Sabbatini* di perdere molti infermi sfuggiti all'asiatico malore per successive affezioni tifoidi: e lessi nelle statistiche di Francia come di 19 individui scampati al medesimo, 9 ne muoiono in seguito di iperemìe, o di corso tifoideo nel periodo torpente. Per la qual cosa allorchè presi l'ultimo congedo da quell'ostello di miseria e di dolore, mi stetti lunga pezza concentrato in me stesso e meditabondo in

pensando intorno l'arcana potenza del tremendo indiano flagello che da tanti anni tronca precocemente lo stame a molti esseri di nostra umana generazione; e meco mi dolsi che in tanto chiarore di scibile, l'arte medica si rimanesse quasi impotente nel primo stadio, taciturna o poco attiva nel secondo, ed incontrasse sì gravi ostacoli nel terzo, onde non potesse assicurare nemmeno la guarigione a coloro che superato il primo atrocissimo pericolo dovevano percorrere la strada non sicura della reazione (1).

Tali furono le impressioni e le convinzioni che lasciaronmi le mie visite praticate al romano lazzaretto, le quali se sortirono per avventura minori della profondità dell'obbietto ed indegne dell'altrui interesse, hanno però in loro stesse pregio di vero e di libera scientifica osservazione.

BIBLIOGRAFIA.

Leçons èlémentaires de chimie par le prof. Faustino Malaguti. *Paris* 1853 *Vol.* 2.

Benchè frequentemente la nostra Società medico-chirurgica abbia a rallegrarsi dei doni che le vengono di opere illustri di scienza, pure di alcune è ragionevole che goda, per così dire, più delle altre, se le circostanze che accompagnano il dono valgono ad accrescere per le medesime il godimento: e fra queste sarà chiaro ad ognuno che siano da annoverarsi le opere chimiche del *Malaguti*, e sia per conseguenza desiderio nostro che ne venga fatta più aperta la stima e la compiacenza pel dono di esse. Avvegnachè se quelle sono frutto di gran sapere, e di felice e lunga esperienza, sono per l'altro prova novella del merito sommo di un nostro concittadino, lontano da noi da molti anni, e che pur si vorrebbe da tutti ricuperare, essendo a tutti ben noto come all' alto sa-

(1) *A lode del Governo Pontificio, della S. Consulta, e di Sua Eccellenza Monsignor Giuseppe Ferrari, il Lazzaretto venne splendidamente sovvenuto di tutto quanto potè servire al vantaggio degli infermi. L' insigne prelato in ispecie nella sua qualifica di Commendatore di S. Spirito mostrossi veramente filantropo, energico e generoso.*

pere sieno in esso congiunte le qualità più delicate e più nobili dell' animo. E se per noi è gran vanto che il *Malaguti* riscuota tali e tante onorificenze nella capitale del mondo scientifico ed industriale, non puossi a meno però di piangere la sventura di averlo da noi lontano.

Dei pregi di queste opere del *Malaguti* sarebbe qui lunga ed ardua impresa il fare discorso e dirò ancora superflua, poichè da altri già e qui (1) ed altrove (2) se n'è largamente parlato, e perchè un'analisi ancora diffusa delle opere stesse non ne potrebbe mai prestare che una confusa e pallida immagine, oltrechè il ragionare degnamente di opere illustri di chimica può solo convenire ai professori di essa. Ripeterò adunque ciò che da professori appunto è stato già dichiarato, e cioè che nelle opere scolastiche stesse del *Malaguti* voi non avete solo un compendio ordinato e succoso della scienza, ma in molti argomenti l' esposizione ancora di dottrine tutto nuove ed originali di Lui, benchè senza pompa annunziate; e nella esposizione poi di tutto il corpo della scienza un metodo ed un ordine sommamente encomiato, siccome il più atto a far comprendere le cose senza disgiungere gli oggetti che sono affini in natura, o che insieme compongono gli esseri interi vegetabili od animali. Nel che si è studiato di vincere una difficoltà sempre grave ed intrinseca in cotesta materia, della quale è necessario conoscere ogni particolare elemento che la compone e sempre si vorrebbe avere dinanzi composto per non perdere mai dalla vista i legami fra loro delle parti, e le attinenze in natura delle membra, dirò così, costitutive degli esseri vivi o minerali.

Con questo modo o sistema d' esplicazione di cose un altro vantaggio molto rilevante si ottiene nell' attenzione e diletto de' leggitori, o degli uditori delle Lezioni di scienza, nè può mai sperarsi col metodo più frequente di trattati di Chimica, dove tutto è spartito e disgiunto, e gli argomenti diversi sono sposti in modi concisi e stringati, quali si convengono piuttosto nei repertori scientifici. E piace a dir vero nei libri delle scienze da porre in mano dei giovani non tanto il catalogo e la descrizione di tutti i fatti di essa, quanto piuttosto una scelta giudiziosa di questi, rappresentata con ordine e successione regolare d' idee che pongano i giovani in grado di comprenderne bene il valore

---

(1) *Parole del prof.* Domenico Santagata *alla Società agraria in lode del prof.* Faustino Malaguti.

(2) *Prof.* De Luca *di Torino Vol.* 1.° *dell'Ateneo Italiano p.* 182.

ed il nesso, e di seguirne con piacere il discorso. Questi sono appunto in gran parte i pregi dell' opera del *Malaguti* — Leçons élémentaires de Chimie — pei quali è tanto celebrata e lodata dovunque, e pei quali più forte si rende la stima e l' affetto de' suoi concittadini che bene a ragione si dolgono della lontananza di esso qualora potrebbe fra noi procurare sì grande profitto alle Scienze ed alle Arti che hanno a fondamento loro la Chimica, e giovare in questa colla grande esperienza da lui acquistata nella Capitale di Francia e nella sua Cattedra in Rennes, al perfezionamento di quelli che a tale studio volessero al tutto applicarsi.

Ci gode l'animo pertanto che dalla benemerita ed illustre Società Agraria (come dai suoi atti già pubblicati risulta) (1) siano stati seriamente questi pensieri e voti comuni considerati, nè possiamo non elevare noi pure la voce in accordo perfetto della Società suddetta, a supplicare in questo per il bene degli studi e della patria, coll' intendimento speciale di rendere un pubblico segno d' onore e di gratitudine ai meriti singolari, ed alle virtù del prof. *Faustino Malaguti*, che pur vorremmo ridonato all' amore dei suoi parenti, e all' utile dei suoi concittadini.

Ferdinando Verardini.

Annunzio bibliografico.

Diday P. — *Traité de la syphilis etc.* Trattato della sifilide dei neonati e dei bambini lattanti, un Vol. in 8.° di pag. 439. Parigi 1854. Opera premiata dalla Società medica di Bordeaux.

Ecker Alessandro. — *Icones physiologicae etc.* Tavole dimostrative, relative alla fisiologia e all'embriologia. Lipsia 1852-54. È pubblicata la terza dispensa.

Guérin (Alfonso). — *Éléments de médecine operatoire etc.* Elementi di medicina operatoria o Trattato pratico delle operazioni, con 230 figure intercalate nel testo. È pubblicata la 1.ª parte di pag. 304. Parigi 1854.

Josat. — *De la mort et de ses caractères etc.* Della morte e de' suoi

---

(1) *Processo verbale della Sessione ordinaria della Società Agraria delli* 27 *maggio* 1854.

caratteri. Necessità di una revisione della legislazione concernente le morti onde prevenire la inumazione e gli abbandoni prematuri. (Opera intrapresa ed eseguita sotto gli auspici del Governo francese e premiata dall' Istituto). Parigi 1854.

Lazzeretti G. — La medicina forense o metodo razionale per risolvere le quistioni che si presentano al medico in materia civile e criminale entro i confini e nei rapporti determinati dalle legali teorie e dalla moderna giurisprudenza. Firenze.

Lovati prof. Teodoro. — Manuale del parto meccanico od istrumentale. Lezioni tenute nell' Università di Pavia 1851. Milano 1854.

Montolivo Benedetto. — Principii elementari d' igiene navale e Manuale di medicina pratica destinato ai Capitani mercantili della marina Sarda, con tavole litografiche. Torino.

Morelli C. — Sulla pellagra. Studi; sarà un Vol. in 8.° di pag. 310. Firenze.

Prontuario chirurgico ad uso dei medici chirurghi condotti, per opera di una Società bresciana di medici chirurgi; con atlante di 14 tavole in grandezza naturale, colorite, dimostranti le principali preparazioni anatomiche ed operazioni chirurgiche del corpo umano, del dottor *A. Sandri*. Brescia 1854.

Racle V. — *Traité du diagnostic médical.* Trattato di diagnosi medica, un Vol. in 12.° di pag. 580, Parigi 1854 prezzo fr. 5.

Ripa Luigi. — Compendio di cognizioni teorico-pratiche di percussione. Milano 1854, austr. lir. 2.

Romberg Enr. — Le malattie dei nervi. Traduzione del dottor *Bruno*. Torino 1854.

Scarenzio Angelo. — Della paralisi generale progressiva dei non alienati. Milano 1854.

Simon M. — *Étude pratique etc.* Studio pratico e comparato sul trattamento curativo delle epidemie al secolo XVIII; elogio di *Lepecq de la Cloture*, un Vol. di pag. 348. Parigi 1854.

Yvaren Prosp. — *Des métamorphoses de la syphilis etc.* Delle metamorfosi della sifilide; ricerche sulla diagnosi delle malattie che la sifilide può simulare, e sulla sifilide allo stato latente, un Vol. in 8.° di pag. 600. Parigi 1854.

pag.	lin.	Errata	Corrige
33	7	*Barille*	*Bazille*
121	26 e 27	e con miglior nota l'Autore . . .	e con miglior senno nota l'Autore
122	28	infezione	injezione
125	19	progredisce un lento passo	progredisce con lento passo
126	22	Se la sinoviale pseudomembranosa . .	Se la sinovite
134	18	fu d'uopo	fa d'uopo
199	11	*aricolari*	*articolari*
203	12	Democle	Damocle
204	7	e siccome	siccome
206	18	le costituiscono . .	le costituisce
207	17	dove	ove
210	12	e nell'una e nell'altra guisa suaccennata .	e nell' una e nell' altra suaccennata avviene la comunicazione
271	2	se tentino	se gl' infermi tentino
284	14	si ricorre nella osteite	si ricorre nella sinovite
285	23	necrosatii	necrosati
286	5	della sinovite . . .	della sinovite cronica

AVVERTENZA

L' articolo nelle *Notizie compendiate inedite*, inserito a pag. 286 di questo volume (fascicolo di ottobre) intitolato: *Il predominio dei morbi epidemici sulle malattie intercorrenti comprovato da vari supposti casi del dominante cholera asiatico* è per un accidentale equivoco, non attribuibile alla Redazione di questo giornale, firmato *Felice* dottor *Scalzaferri*, appartiene invece al signor dottor *Francesco Masi* medico condotto in Oriolo.

Osservazioni Meteorologiche fatte alla Specola di Bologna nel mese di febbraio 1854.

Giorni	BAROMETRO Ridotto alla temperatura di 0.° 8.h M.	Mezzodì	4.h S.	8.h S.	Medii	TERMOMETRO R. Esterno al Nord ed all'ombra 8.h M.	Mezzodì	4.h S.	8.h S.	Medii	Massimi	Minimi	IGROMETRO A Spirale di Avena 8.h M.	Mezzodì	4.h S.	8.h S.	Medii	Nelle 24 Ore Acqua piovuta	Vento dominante	Stato del Cielo
	P. L.	P. L.	P. L.	P. L.	P. L.	°	°	°	°	°	°	°	°	°	°	°	°	m.		
1	27 10,40	27 10,40	27 9,95	27 9,84	27 10,14	+ 2,5	+ 6,0	+ 7,8	+ 4,5	+ 5,2	+ 8,0	+ 4,8	50,0	20,0	25,0	35,0	27,5	. . .	N.N.O.	Misto
2	27 10,05	27 0,61	27 9,58	27 9,49	27 9,76	+ 2,8	+ 6,2	+ 7,0	+ 4,8	+ 5,2	+ 7,5	+ 2,2	45,0	42,0	40,0	50,0	44,2	. . .	Ovest	,,
3	27 10,65	27 11,12	27 11,12	27 11,09	27 10,99	+ 5,0	+ 5,5	+ 4,0	+ 5,8	+ 5,6	+ 4,8	+ 1,7	75,0	75,0	90,0	100	85,0	. . .	Est	,,
4	27 11,59	27 11,77	27 11,82	28 0,02	27 11,75	+ 2,2	+ 5,2	+ 6,0	+ 5,8	+ 4,5	+ 6,2	+ 2,0	95,0	85,0	75,0	75,0	82,5	. . .	,,	,,
5	28 0,75	28 0,62	28 0,12	28 0,19	28 0,42	+ 0,2	+ 5,0	+ 4,8	+ 2,0	+ 2,5	+ 4,8	+ 0,2	78,0	75,0	70,0	78,0	74,5	. . .	,,	,,
6	27 11,48	27 11,10	27 10,56	27 10,56	27 10,82	— 0,8	+ 2,8	+ 4,5	+ 5,5	+ 2,5	+ 4,8	— 1,0	78,0	76,0	78,0	72,0	76,0	. . .	Variabile	,,
7	27 10,69	27 10,58	27 9,98	27 9,80	27 10,26	— 1,8	+ 1,5	+ 5,5	+ 1,8	+ 1,2	+ 5,8	— 2,0	80,0	80,0	80,0	82,0	80,5	. . .	Est	,,
8	27 8,11	27 6,96	27 7,91	27 7,96	27 7,75	— 0,7	+ 2,5	+ 1,5	+ 1,0	+ 1,1	+ 5,2	— 1,5	92,0	100	100	100	98,0	. . .	Variab.	,,
9	27 8,51	27 7,71	27 6,86	27 5,50	27 7,15	+ 2,5	+ 6,0	+ 7,0	+ 4,0	+ 4,9	+ 7,0	0,0	6,0	0,0	0,0	8,0	2,0	. . .	O.N.O.	,,
10	27 4,70	27 5,20	27 5,19	27 5,86	27 5,24	+ 1,0	+ 5,8	+ 5,8	+ 2,0	+ 2,6	+ 5,0	+ 0,7	58,0	28,0	0,0	12,0	19,5	. . .	,,	,,
11	27 7,71	27 8,11	27 8,54	27 8,67	27 8,21	— 2,0	+ 1,2	+ 1,5	— 0,5	+ 0,1	+ 2,0	— 2,0	58,0	40,0	50,0	40,0	42,0	. . .	Variab.	,,
12	27 9,51	27 8,99	27 8,59	27 8,27	27 8,79	— 5,2	0,0	0,0	— 1,5	— 1,2	+ 2,5	— 5,8	60,0	52,0	40,0	45,0	49,2	. . .	,,	,,
13	27 8,52	27 8,59	27 8,76	27 9,91	27 8,89	— 4,0	— 1,8	— 1,2	— 2,8	— 2,4	— 0,8	— 4,5	54,0	48,0	55,0	40,0	44,2	. . .	,,	,,
14	28 0,20	28 0,14	27 11,78	27 11,86	27 11,99	— 5,5	— 2,0	— 1,2	— 2,8	— 2,9	— 1,0	— 5,5	42,0	58,0	28,0	58,0	56,5	. . .	,,	,,
15	27 10,18	27 9,21	27 7,56	27 6,48	27 8,51	— 4,0	— 1,5	+ 1,5	— 1,5	— 1,6	+ 1,5	— 5,0	40,0	40,0	55,0	58,0	58,2	. . .	Ovest	,,
16	27 6,59	27 6,92	27 6,92	27 7,68	27 6,98	— 5,7	— 0,2	+ 1,5	0,0	— 0,6	+ 1,7	— 5,7	42,0	40,0	50,0	50,0	55,5	. . .	Variab.	,,
17	27 9,55	27 9,52	27 8,94	27 8,76	27 9,14	— 0,5	+ 2,7	+ 5,8	+ 1,5	+ 1,8	+ 4,0	— 1,2	20,0	12,0	10,0	5,0	11,7	. . .	Ovest	,,
18	27 5,87	27 5,55	27 2,25	27 2,10	27 5,56	+ 2,8	+ 5,0	+ 2,0	— 1,5	+ 2,1	+ 5,8	— 1,5	55,0	50,0	40,0	100	51,2	. . .	Variab.	,,
19	27 2,50	27 5,06	27 5,46	27 4,40	27 5,51	— 2,0	— 0,5	+ 0,2	— 1,2	— 0,9	+ 1,8	— 2,0	100	92,0	72,0	68,0	85,0	. . .	Nord	,,
20	27 6,56	27 6,54	27 6,49	27 6,86	27 6,51	— 1,5	0,0	+ 1,0	— 1,0	— 0,5	+ 1,0	— 2,0	54,0	40,0	50,0	27,0	57,7	0,0020	Variab.	,,
21	27 7,86	27 8,41	27 8,56	27 8,46	27 8,27	— 0,5	+ 1,8	+ 2,8	+ 0,8	+ 1,2	+ 5,5	— 1,5	0,0	0,0	0,0	2,0	0,5	. . .	Ovest	,,
22	27 10,65	27 11,04	27 11,08	27 11,20	27 10,99	— 2,0	+ 1,5	+ 1,8	+ 0,5	+ 0,4	+ 2,5	— 5,5	5,0	5,0	5,0	10,0	6,2	. . .	Variab.	,,
23	27 10,50	27 11,55	27 11,00	27 11,05	27 11,22	— 2,5	+ 1,5	+ 5,0	+ 1,0	+ 0,8	+ 5,5	— 5,2	50,0	50,0	25,0	22,0	26,7	. . .	,,	Sere.
24	28 0,66	28 0,94	28 0,46	28 0,55	28 0,60	+ 0,7	+ 5,5	+ 5,5	+ 5,0	+ 5,1	+ 5,8	— 0,2	27,0	14,0	8,0	5,0	13,5	. . .	,,	Misto
25	27 11,85	27 11,64	27 11,29	27 10,95	27 11,42	— 0,5	+ 5,5	+ 5,0	+ 1,8	+ 2,0	+ 4,7	— 1,0	20,0	12,0	15,0	20,0	17,5	. . .	Ovest	,,
26	27 8,28	27 8,85	27 9,21	27 10,28	27 9,15	+ 2,5	+ 5,0	+ 5,0	+ 2,8	+ 5,8	+ 6,8	+ 1,5	10,0	25,0	57,0	50,0	35,5	. . .	Nord	,,
27	28 0,15	28 0,21	28 0,19	28 0,26	28 0,20	+ 0,5	+ 5,0	+ 5,5	+ 2,5	+ 5,5	+ 6,2	— 0,2	52,0	35,0	40,0	24,0	37,7	. . .	Est	,,
28	28 1,51	28 1,44	28 1,17	28 1,12	28 1,25	+ 1,0	+ 5,5	+ 6,0	+ 4,0	+ 5,6	+ 6,5	+ 0,5	45,0	48,0	42,0	45,0	45,0	. . .	E.S.E.	,,
	28																			
	27																			
	27																			

N.B. La Specola è posta alla Longitudine Est di Parigi = 0.h 39.m 4.s; ed alla Latitudine Boreale = 44.° 29.' 54."
Il Barometro ed il Termometro sono alti sopra il livello dell'Adriatico metri = 85,5.

Riepilogo del mese di febbraio 1854.

	BAROMETRO Media Pressione Atmosferica					TERMOMETRO R. Media Temperatura Atmosferica					IGROMETRO Media Umidità Atmosferica				
	8.h M.	Mezzodì	4.h S.	8.h S.	Decadi	8.h M.	Mezzodì	4.h S.	8.h S.	Decadi	8.h M.	Mezzodì	4.h S.	8.h S.	Decadi
	P. L.	P. L.	P. L.	P. L.	P. L.	°	°	°	°	°	°	°	°	°	°
1. decade . . .	27 8,87	27 9,74	27 9,48	27 9,41	27 9,57	+ 1,1	+ 4,0	+ 5,0	+ 3,1	+ 5,5	60,8	58,1	55,8	61,2	59,0
2. ,, ...	27 7,79	27 7,64	27 7,47	27 7,50	27 7,60	— 2,9	+ 0,5	+ 0,9	+ 1,1	— 0,1	50,5	45,2	55,0	45,1	42,9
3. — 2,, ...	27 11,03	27 11,24	27 11,09	27 11,21	27 1,14	— 0,1	+ 5,2	+ 4,0	+ 2,0	+ 2,5	25,6	21,5	24,0	22,2	22,8
Mese	27 9,25	27 9,54	27 9,55	27 9,57	27 9,57	— 0,6	+ 2,5	+ 5,5	+ 2,1	+ 1,8	45,0	40,9	38,2	42,2	41,6

	Medii delle Temper. Massime					Medii delle Temper. Minime				
	8.h M. al Mezzodì	Mezzodì alle 4.h S.	4.h S. alle 8.h S.	8.h S. alle 8.h M.	Decadi	8.h M. al Mezzodì	Mezzodì alle 4.h S.	4.h S. alle 8.h S.	8.h S. alle 8.h M.	Decadi
1. dec.	+ 4,2	+ 5,5	+ 5,2	+ 4,0	+ 4,7	+ 1,0	+ 4,0	+ 3,1	+ 0,5	+ 2,1
2. ,,	+ 0,5	+ 1,7	+ 1,3	— 0,3	+ 0,8	— 2,3	— 0,1	— 1,1	— 2,9	— 1,6
3. — 2,,	+ 3,2	+ 4,5	+ 4,6	+ 2,2	+ 3,6	— 0,1	+ 3,1	+ 2,0	— 0,9	+ 1,4
Mese	+ 2,6	+ 3,8	+ 3,7	+ 2,0	+ 3,0	— 0,5	+ 2,3	+ 1,3	— 1,1	+ 0,6

	Temperatura Massima Assoluta								Temperatura Minima Assoluta							
	8.h M. al Mezzodì	Data	Mezzodì alle 4.h S.	Data	4.h S. alle 8.h S.	Data	8.h S. alle 8.h M.	Data	8.h M. al Mezzodì	Data	Mezzodì alle 4.h S.	Data	4.h S. alle 8.h S.	Data	8.h S. alle 8.h M.	Data
1. dec.	+ 6,5	2	+ 8,0	1	+ 7,8	1	+ 6,0	1	— 1,8	1	+ 1,5	8	+ 1,0	8	— 2,0	1
2. ,,	+ 5,0	18	+ 5,8	18	+ 4,0	17	+ 2,8	18	— 5,5	14	— 2,0	14	— 3,0	13	— 5,5	14
3. — 2,,	+ 5,0	26 27	+ 6,2	27	+ 6,5	28	+ 6,8	26	— 2,2	25	+ 1,2	22	+ 0,5	22	— 3,5	22
Mese	+ 8,0 (nel dì 1)								— 5,5 (nel dì 14)							

	UDOMETRO Acqua piovuta	ANEMOSCOPIO Venti Dominanti					STATO del Cielo Giorni			METEORE Giorni di							
	Altezza in Metri	8.h M.	Mezzodì	4.h S.	8.h S.	Decadi	Sereni	Misti	Nuvoli	Pioggia	Nebbia	Brina	Gelo	Neve	Lampi	Tuoni	Grand.
1. decade . . .	0,0020	O.E.	Est	O.E.	Ovest	O.,E.	. .	10	. .	. .	9	5	. .	. .	. .	. .	. .
2. ,, ...	. . . .	Ovest	Ovest	E.N.E.	Est	Ovest	. .	10	. .	1	8	3	. .	2	. .	. .	. .
3. — 2,, ...	. . . .	,,	,,	O.,E.	O.,E.	,,	1	7	. .	. .	8	1	. .	. .	. .	. .	. .
Mese	0,0020	Ovest	Ovest	O.,E.	Ovest	Ovest	1	27	. .	1	25	9	. .	2	. .	. .	. .

Specola di Bologna 1 marzo 1854.

Osservazioni Meteorologiche fatte alla Specola di Bologna nel mese di marzo 1854.

Giorni	BAROMETRO Ridotto alla temperatura di 0.°										TERMOMETRO R. Esterno al Nord ed all'ombra							IGROMETRO A Spirale di Avena					Nelle 24 Ore		
	8.h M.		Mezzodì		4.h S.		8.h S.		Medii		8.h M.	Mezzodì	4.h S.	8.h S.	Medii	Massimi	Minimi	8.h M.	Mezzodì	4.h S.	8.h S.	Medii	Acqua piovuta	Vento dominante	Stato del Cielo
	P.	L	P.	L.	P.	L.	P.	L.	P.	L	°	°	°	°	°	°	°	°	°	°	°	°	m.		
1	28	1,72	28	2,06	28	1,94	28	2,50	28	1,99	+ 1,8	+ 5,0	+ 7,0	+ 5,5	+ 4,5	+ 7,0	+ 1,2	58,0	52,0	48,0	50,0	52,0	. . .	Est	Misto
2	28	3,55	28	3,55	28	3,56	28	3,55	28	3,49	+ 0,7	+ 3,5	+ 5,0	+ 2,8	+ 3,0	+ 5,5	+ 0,2	88,0	78,0	50,0	55,0	67,7	. . .	Variabile	,,
3	28	4,15	28	4,15	28	5,16	28	3,05	28	3,62	+ 0,2	+ 5,2	+ 4,8	+ 2,8	+ 2,7	+ 4,8	0,0	80,0	65,0	50,0	50,0	60,7	. . .	,,	,,
4	28	2,20	29	3,18	28	2,95	28	2,95	28	3,06	0,0	+ 5,5	+ 4,7	+ 2,8	+ 2,7	+ 5,5	— 0,2	68,0	58,0	48,0	45,0	55,5	. . .	Ovest	,,
5	28	3,50	28	4,11	28	3,54	28	3,46	28	3,86	+ 5,2	+ 6,5	+ 8,5	+ 5,0	+ 5,7	+ 9,0	+ 2,2	55,0	32,0	27,0	20,0	28,5	. . .	Variab.	,,
6	28	1,75	28	1,14	28	0,12	28	0,12	28	0,78	+ 5,8	+ 0,2	+15,2	+ 8,5	+ 9,5	+15,5	+ 5,8	0,0	0,0	0,0	5,0	1,2	. . .	,,	,,
7	28	1,62	28	2,51	28	2,55	28	2,75	28	2,25	+ 0,8	+ 7,0	+ 7,5	+ 5,5	+ 4,5	+ 8,8	+ 0,8	55,0	50,0	50,0	50,0	46,2	. . .	E.N.E.	,,
8	28	5,76	28	5,78	28	5,26	28	5,28	28	5,52	— 0,5	+ 4,7	+ 6,8	+ 5,8	+ 5,7	+ 7,2	— 0,7	100	65,0	42,0	45,0	65,0	. . .	Est	,,
9	28	5,28	28	2,95	28	1,86	28	1,85	28	2,48	+ 2,0	+ 5,5	+ 8,5	+ 5,0	+ 5,2	+ 8,8	+ 1,0	55,0	50,0	40,0	47,0	48,0	. . .	,,	,,
10	28	1,56	28	1,45	28	0,52	28	0,61	28	1,04	+ 6,0	+ 8,8	+11,0	+ 6,8	+ 8,1	+11,2	+ 4,8	58,0	48,0	42,0	50,0	47,0	. . .	Variab.	,,
11	28	0,76	27	0,49	27	11,82	27	11,82	28	0,15	+ 6,2	+ 9,2	+11,0	+ 8,0	+ 8,6	+11,8	+ 5,0	57,0	45,0	47,0	50,0	50,5	. . .	O.S.O.	,,
12	27	11,76	27	11,71	27	11,01	27	10,88	27	11,54	+ 6,5	+ 9,0	+10,8	+ 7,8	+ 8,5	+10,8	+ 5,8	58,0	50,0	48,0	50,0	51,5	. . .	Variab.	,,
13	27	11,08	27	11,05	27	10,95	27	10,90	27	10,99	+ 5,8	+ 9,5	+10,2	+ 7,5	+ 8,2	+10,8	+ 5,0	52,0	50,0	58,0	50,0	52,5	. . .	,,	,,
14	27	11,10	27	11,10	27	11,11	27	10,97	27	11,07	+ 5,8	+ 9,5	+11,0	+ 7,5	+ 8,4	+11,8	+ 5,2	69,0	48,0	48,0	48,0	55,0	. . .	Ovest	,,
15	27	11,50	27	11,42	27	11,46	27	11,95	27	11,58	+ 5,8	+ 8,0	+ 8,5	+ 5,2	+ 6,4	+ 9,5	+ 5,0	60,0	48,0	45,0	45,0	49,5	. . .	Est	,,
16	28	0,00	27	11,90	27	11,60	27	11,65	27	11,77	+ 2,7	+ 6,2	+ 6,5	+ 4,8	+ 5,0	+ 7,0	+ 2,7	52,0	40,0	40,0	45,0	44,2	. . .	Variab.	,,
17	27	10,56	27	9,00	27	8,07	27	8,05	27	8,87	+ 2,5	+ 7,2	+ 8,5	+ 5,5	+ 6,0	+ 9,0	+ 2,0	48,0	32,0	20,0	17,0	29,2	. . .	,,	,,
18	27	8,47	27	8,91	27	8,96	27	9,28	27	8,91	+ 5,5	+ 5,0	+ 4,5	+ 5,0	+ 4,0	+ 5,8	+ 2,8	50,0	55,0	55,0	60,0	55,0	. . .	,,	,,
19	27	10,51	27	10,31	27	10,49	27	10,86	27	10,59	+ 1,5	+ 4,0	+ 6,2	+ 5,0	+ 5,6	+ 7,0	+ 0,7	74,0	64,0	55,0	50,0	60,2	. . .	Est	,,
20	27	11,26	27	11,26	27	10,51	27	10,68	27	10,95	+ 0,8	+ 5,0	+ 6,8	+ 5,5	+ 4,0	+ 7,7	— 0,8	58,0	32,0	40,0	45,0	48,7	. . .	,,	,,
21	27	10,20	27	9,25	27	8,22	27	8,21	27	8,96	+ 0,5	+ 6,0	+ 7,0	+ 5,2	+ 4,1	+ 7,8	0,0	52,0	48,0	55,0	48,0	45,7	. . .	,,	,,
22	27	9,55	27	10,01	27	10,00	27	10,11	27	9,92	+ 5,0	+ 4,8	+ 5,5	+ 5,2	+ 4,1	+ 6,7	+ 1,0	42,0	48,0	55,0	50,0	49,6	0,0005	,,	,,
23	27	10,55	27	10,00	27	9,10	27	8,65	27	9,52	+ 1,5	+ 5,5	+ 7,5	+ 5,0	+ 4,8	+ 9,8	+ 1,5	60,0	55,0	48,0	50,0	52,7	. . .	,,	Sere.
24	28	7,56	27	7,04	27	6,02	27	6,27	27	6,75	+ 4,0	+ 8,5	+11,5	+ 7,0	+ 7,7	+12,5	+ 5,0	54,0	48,0	42,0	50,0	48,5	. . .	Ovest	Misto
25	27	8,76	27	8,78	27	8,18	27	7,98	27	8,45	+ 2,2	+ 7,5	+10,0	+ 6,2	+ 6,5	+11,8	+ 0,2	81,0	58,0	50,0	55,0	61,0	. . .	Variab.	Sere.
26	27	7,46	27	7,45	27	6,79	27	6,88	27	7,15	+ 5,8	+ 0,0	+12,5	+ 7,0	+ 8,8	+12,7	+ 5,5	55,0	55,0	48,0	55,0	55,2	. . .	,,	Misto
27	27	9,94	27	10,47	27	10,65	27	11,06	27	10,52	+ 2,8	+ 4,0	+ 7,2	+ 4,5	+ 4,6	+ 7,8	+ 2,8	100	100	85,0	85,0	92,5	0,0050	,,	,,
28	27	11,77	27	11,85	27	11,14	27	11,15	27	11,46	+ 4,0	+ 7,2	+ 8,5	+ 6,8	+ 6,6	+ 9,8	+ 5,5	90,0	80,0	62,0	60,0	75,0	. . .	Est	,,
29	28	0,05	28	0,06	27	11,85	27	11,86	27	11,95	+ 4,5	+ 8,0	+10,0	+ 7,0	+ 7,4	+11,0	+ 2,2	65,0	54,0	40,0	40,0	49,7	. . .	Variab.	,,
30	27	11,55	27	10,75	27	10,61	27	11,05	27	10,94	+ 5,5	+ 9,5	+10,0	+ 7,8	+ 8,5	+10,8	+ 4,7	45,0	40,0	38,0	38,0	41,0	. . .	Est	,,
31	28	0,27	28	0,16	27	11,79	27	11,81	28	0,01	+ 4,0	+ 9,0	+11,0	+ 7,5	+ 7,9	+12,5	+ 5,8	52,0	58,0	70,0	40,0	47,5	. . .	,,	,,

N.B. La Specola è posta alla Longitudine Est di Parigi = 0.h 39.m 4.s; ed alla Latitudine Boreale = 44.° 29.′ 54″.
Il Barometro ed il Termometro sono alti sopra il livello dell'Adriatico metri = 85,5.

Riepilogo del mese di marzo 1854.

	BAROMETRO Media Pressione Atmosferica					TERMOMETRO R. Media Temperatura Atmosferica					IGROMETRO Media Umidità Atmosferica				
	8.h M.	Mezzodì	4.h S.	8.h S.	Decadi	8.h M.	Mezzodì	4.h S.	8.h S.	Decadi	8.h M.	Mezzodì	4.h S.	8.h S.	Decadi
	P. L.	P. L.	P. L.	P. L.	P. L	°	°	°	°	°	°	°	°	°	°
1. decade . . .	28 4,00	28 2,85	28 2,50	28 2,59	28 2,58	+ 2,0	+ 5,8	+ 7,7	+ 4,5	+ 5,0	57,7	46,6	59,7	42,0	46,5
2. ,, ...	27 11,05	27 10,92	27 10,60	27 10,70	27 10,72	+ 3,9	+ 7,3	+ 8,4	+ 5,6	+ 6,5	56,9	48,7	45,4	46,0	49,2
3. + 1,, ...	27 10,17	27 9,98	27 9,48	27 9,55	27 9,79	+ 3,4	+ 7,3	+ 9,1	+ 5,9	+ 6,4	65,5	58,4	49 ,	51,9	55,8
Mese	28 0,40	27 11,92	27 11,45	27 11,54	27 11,83	+ 3,1	+ 6,8	+ 8,4	+ 5,3	+ 5,9	59,4	51,2	44,9	46,6	50,5

	Medii delle Temper. Massime					Medii delle Temper. Minime					Temperatura Massima Assoluta								Temperatura Minima Assoluta							
	8.h M. al Mezzodì	Mezzodì alle 4.h S.	4.h S. alle 8.h S.	8.h S. alle 8.h M.	Decadi	8.h M. al Mezzodì	Mezzodì alle 4.h S.	4.h S. alle 8.h S.	8.h S. alle 8.h M.	Decadi	8.h M. al Mezzodì	Data	Mezzodì alle 4.h S.	Data	4.h S. alle 8.h S.	Data	8.h S. alle 8.h M.	Data	8.h M. al Mezzodì	Data	Mezzodì alle 4.h S.	Data	4.h S. alle 8.h S.	Data	8.h S. alle 8.h M.	Data
	°	°	°	°	°	°	°	°	°	°	°		°		°		°		°		°		°		°	
1. dec.	+ 5,8	+ 7,8	+ 8,0	+ 4,5	+ 6,5	+ 2,1	+ 5,7	+ 4,5	+ 1,3	+ 3,4	+10,2	6	+15,2	6	+15,5	6	+ 8,8	7	— 0,5	8	+ 5,2	3 4	+ 2,8	2 4	— 0,7	8
2. ,,	+ 7,4	+ 8,6	+ 9,0	+ 6,2	+ 7,8	+ 4,0	+ 7,3	+ 5,6	+ 3,1	+ 5,0	+ 9,5	13 14	+11,0	11 14	+11,8	11 14	+ 8,2	12	+ 0,8	20	+ 4,0	19	+ 3,0	18 19	— 0,8	20
3. + 1,,	+ 7,3	+ 9,3	+10,1	+ 5,7	+ 8,1	+ 3,3	+ 7,3	+ 5,9	+ 2,3	+ 4,8	+10,0	26	+12,7	26	+12,5	26	+ 7,8	31	+ 0,5	21	+ 4,2	27	+ 3,2	21 22	0,0	21
Mese	+ 6,8	+ 8,6	+ 9,0	+ 5,4	+ 7,4	+ 3,2	+ 6,8	+ 5,3	+ 2,3	+ 4,4	+ 15,5 (nel dì 6)								— 0,8 (nel dì 20)							

	UDOMETRO Acqua piovuta	ANEMOSCOPIO Venti Dominanti					STATO del Cielo Giorni			METEORE Giorni di							
	Altezza in Metri	8.h M.	Mezzodì	4.h S.	8.h S.	Decadi	Sereni	Misti	Nuvoli	Pioggia	Nebbia	Brina	Gelo	Neve	Lampi	Tuoni	Grand.
1. decade . . .	. . . .	Est	Est	Est	Est	Est	. .	10	. .	. .	10	2	. .	. .	. .	. .	. .
2. ,, ...	. . . .	,,	E ,O.S.O.	,,	,,	,,	. .	10	. .	. .	9	3	. .	. .	. .	. .	. .
3. + 1,, ...	0,0035	,,	Est	,,	,,	,,	2	9	. .	2	10	. .	. .	. .	. .	. .	. .
Mese	0,0035	Est	Est	Est	Est	Est	2	29	. .	2	29	5	. .	. .	. .	. .	. .

Specola di Bologna 1 aprile 1854.

INDICE

DELLE MATERIE CONTENUTE IN QUESTO VOLUME 2.° DELLA SERIE 4.ª

MEMORIE ORIGINALI.

SUNTI DI OPERE E DI DISSERTAZIONI.

Sulla quistione se assolutamente sia innocua la cura abortiva della rogna, con un tentativo di conciliazione fra li discordi pareri. Bacchi A. . . . . pag. 5

Comunicazione storica di un importantissimo caso d'elefantiasi alla mano sinistra. Canettoli G. . . . . » 15

Tavola sinottica delle malattie osservate, e curate nel R. Arcispedale di S. Maria Nuova di Firenze. Luciani F. . . . » 81

Cornea artificiale. Nossbaum I. N. . . . . » 101

Nuove ricerche sulle granulazioni, sulle blennorragie granulose. Thiry . . . . . » 108

Rapporto delle malattie costituzionali epidemiche ecc. osservate nella Provincia bolognese per gli anni 1851 *al* 52 *e* 1852 *al* 53 *astronomici.* Sarti Pistocchi F. . . . . » 161

Sul mollusco. Gamberini P. . . . . » 172

Di una fistola vescico-vaginale operata con modificazione importante al metodo autoplastico per spostamento. Busi C. . » 189

Casi di gangrena traumatica non limitata in cui riuscì utile l'amputazione; e descrizione di un particolare processo del prof. Rizzoli *pel distacco dell'omero della scapula.* Santinelli O. . » 241

Caso di ascessi lattei. Cittarelli G. . . . . » 248

Sulla costituzione di febbri periodiche intermittenti in Faenza dalla primavera dell'anno 1853 *a quella del* 1854, *e sull'uso dell'arseniato di chinina in questa infermità.* Emiliani E. » 321, 401

Studi sulle lussazioni posteriori del femore: Malgaigne G. B. — *Sunto e riflessioni del prof.* Fabbri G. B. . . . . » 335

Storia di rinoplastica eseguita in un soldato privo del naso per lupus scrofoloso. Torri E. . . . . pag. 418

TRADUZIONI E RISTAMPE.

Medicina termale — Della temperatura e dell'endosmosi considerate in rapporto colla medicina termale. Kuhn J. . . . . » 20
Studi intorno i tumori bianchi. Richet A. » 30, 119, 199, 265, 353, 426
Della paralisi generale progressiva dei non alienati. Scarenzio A. » 253

RENDICONTI ACCADEMICI.

Accademia delle scienze dell' istituto di bologna. — *Sulle piante del Mozambico.* Bertoloni G. . . . . » 135
Miscellanea botanica XV. Bertoloni A. . . . . » 136
Alcune considerazioni sulla patogenia dei contagi in generale. Comelli G. B. . . . . » 211
Osservazioni sopra alcuni metodi e processi di litotomia. Baroni P. . . . . » 214
Descrizione di un mostro umano del genere peracefalo. Calori L. » 216
Anatomia di un individuo giovane della specie Helamys Caffer di Cuvier. Calori L. . . . . » 218
Considerazioni patologiche e terapeutiche sulla miliare. Belletti G. B. . . . . » 219
Storia di una monomania religiosa accompagnata di tratto in tratto da insulti maniaci. Gualandi D. . . . . » 222
Società medico-chirurgica di bologna. — *Libri venuti in dono.* » 35 435
Presentazione e comunicazione relative a calcoli vescicali urinarii. Rizzoli F. . . . . » 37
Cenno biografico del prof. L. Emiliani. Modonini B. . . » 39
Sulla questione se assolutamente sia innocua la cura abortiva della rogna ecc. Bacchi A. . . . . » 41
Annotazioni relative a questa Memoria. Gamberini P. . . » 41
Presentazione e comunicazione relative a due polipi uterini. Busi C. . . . . » 437
Cenno biografico del Socio defunto dottor Luigi Benfenati. Sarti Pistocchi F. . . . . » 438
Rapporto delle malattie costituzionali ed epidemiche ecc. . » 443

NOTIZIE COMPENDIATE INEDITE.

Apparato digerente. *Alcune osservazioni di malattie dell'...* pag. 47, 224
Urine ferruginose . . . . . » 228
Il predominio de' morbi epidemici sulle malattie intercorrenti comprovato da vari supposti casi del dominante cholera asiatico » 286, 478
Di una forma particolare di vaginite, curata coll'azotato d'argento » 289
Epilessia. *Caso di.... guarito coll'oppio* . . . . . » 367
Rivista degli Ospedali di Bologna. — Clinica chirurgica. *Idrope acuta del sacco erniario simulante incarceramento viscerale.* » 49
Idrocele ed ernia omentale congenita. . . . . . » 56
Ospitale di S. Orsola. *Amaurosi periodica quotidiana* . . . » 292
—— *Ambliopia curata coll'emetico* . . . . . : » 294

NOTIZIE COMPENDIATE EDITE.

Anatomia Patologica e Fisiologia. — Perinervo. *Sul...., specie novella di elemento anatomico il quale ha parte a costituire il tessuto nervoso periferico.* . . . . . » 295
Patologia e Terapeutica medica. — Anasarca scarlatinoso. *Sull'...* » 373
Angina di petto. *Sull'...* . . . . . » 59
Azione febbrifuga. *Dell'.... dell'idroferro-cianato-potassico* . » 139
Cervello. *Sclerosi o trasformazione callosa del....* . . . » 229
Cholera. *Sulla comunicabilità del... agli animali* . . . . » 297
Cholera. *Di una tintura indiana contro la diarrea prodromica del.... dell'alio e polveri del* Dover, *e della starnutazione trovati efficaci contro di esso* . . . . . » 139
Cholera. *Analisi del sangue nel....* . . . . . » 299
Cholera. *Del.... curato col metodo emospasico* . . . . . » 375
Cholera. *Esperienze sulla contagiosità del....* . . . . . » 443
Cloroforme. *Nuove applicazioni endermiche del....* . . . » 62
Corea. *La ginnastica ed i bagni solforosi contro la....* . . » 299
Cranio. *Diagnostico dei tumori dell'interno del....* . . . » 301
Diarrea e i vomiti. *Cloruro di ferro sublimato per combattere la....* . . . . . » 140
Medicamenti. *Sull'azione dei.... nell'economia animale* . . » 445
Polidipsia. *Analisi chimica dell'urina d'un uomo affetto da...* » 230
Prurigo formicans *Willan. Soluzione specifica contro la... della vulva e dell'ano* . . , ... » 140

Purpura haemorragica urticans di *Willan*. *Caso di.... e sua guarigione rapidamente ottenuta coll'olio essenziale di trementina* . . . . . pag. 63
Reumatismo blenorragico. *Del....* . . . . . » 302
Rogna. *Dell'olio di rosmarino contro l'acaro della....* . . » 141
Sarcina. *La.... trovata nell'occhio e nei polmoni* 446
Solfato di stricnina. *Sull'azione del.... nel cholera bleu o stadio cianoalgido del cholera indiano* . . . . . » 66
Tenia. *Cura della... con un novello farmaco dell'Abissinia* . » 141
Tisi calcolosa primitiva non tubercolare. *Sulla....* . . . » 377
Patologia e Terapeutica chirurgica — Articolazione della spalla. *Dell'escisione dell'.....* . . . . . » 303
Calcoli urinari. *Disaggregazione dei.... per mezzo della scarica elettrica.* . . . . . » 304
Cateratta. *Risultati dell'operazione della....* . . . . . » 378
Chirurgia. *Progressi della.... in Inghilterra durante gli ultimi 30 anni* . . . . . » 67
Ernie. *Cura radicale delle.... colle iniezioni iodate* . . » 307
Ernie strozzate. *Mezzi per rendere più efficaci i tentativi del taxis nell'....* . . . . . » 144
Fratture del cranio complicate a depressione . . . . . » 233
Igroma (cisti sinoviale). *Dell'apparecchio di* Scott *nella cura dell'....* . . . . . » 71
Litotlibia. *Della...* . . . . . » 379
Lussazione dell'omero dietro la scapula . . . . . » 234
Mastite delle nutrici. *Sulla cura della....* . . . . . » 381
Nitro-tannato di mercurio. *Uso del.... nella cura delle ulceri sifilitiche terziarie* . . . . . » 308
Spina bifida. *Caso di.... guarita per mezzo dell'iniezione iodale* » 308
Tumore sanguigno osseo del femore . . . . . » 382
Ostetricia. Elettricità. *Applicazione dell'... all'ostetricia e sue indicazioni.* . . . . . » 68
Emorragia addominale. *Caso di... dipendente da una falsa gravidanza estrauterina* . . . . . » 305
Forcipe. *Sull'uso del...* . . . . . » 69
Superfettazione. *Gravidanza gemellare, nascita del secondo bambino 52 giorni dopo il primo* . . . . . » 447
Versione. *Dei mezzi proposti per facilitare la... quando l'utero si trova addossato al feto* . . . . . » 448

Medicina legale. Bruciature. *Sulle.... nel punto di vista medico-legale* . . . . . pag. 383
Solfanelli fosforici. *Avvelenamento per mezzo dei*.... . . . » 385
Chimica e Farmacia. — Antimoniato di chinina. *Preparazione e usi dell'*.... . . . . » 145
Balsamo tolu *Formola eterea del*.... . . . . » 72
Collodion saturnino. *Sulla preparazione del*..... *e sull'uso terapeutico di esso* . . . . . » 72
Elleborina. *Dell'*.... . . . . » 146
Emulsione delle gommoresine e delle resine. *Sull'*.... . . » 73
Ferro. *Sull'azione terapeutica di diverse preparazioni di*..... » 450
Ghianda di quercia. *Sulla preparazione ed estratto della*.... » 74
Glicerina. *Della preparazione della*.... . . . . » 74
Guano. *Medicamenti preparati col*.... . . . . » 75
Olio di fegato di merluzzo. *Altro novello modo di amministrar l'*.... . . . . » 234
Olivo (olea europea). *Delle proprietà febbrifughe dell'*... . » 235
Ozono. *Sull'*.... *a proposito del cholera* . . . . . » 453
Pillole del dottor *Buisson* contro la glossoplegia intermittente. *Delle*.... . . . . » 76
Proteina. *Preparazione della*... *e sua applicazione terapeutica*. » 76
Sciroppo di foglie di noci. *Dello* ... . » 76
Solfito di soda *Preparazione del*.... *contro gli accidenti mercuriali utilissimo*. . . . . » 309
Sotto nitrato di bismuto *negli scoli vaginali ed uretrali* . » 310
Tatzè. *Del*.... *o zareh altro novello tenifugo dell' Abissinia* » 311
Valerianato d'atropina. *Preparazione ed uso del*.... . . . » 147
Xanthoxylina. *Sulla*.... *principio immediato del pepe del Giappone* . . . . . » 77

VARIETÀ.

Acqua minerale di Viazza . . . . . » 77
Notizie del cholera . . . . . » 78
Catalogo delle preparazioni che trovansi nel Gabinetto d'Anatomia patologica della Società medico-chirur. di Bologna ec. » 148, 235
Nuovo presidio terapeutico proposto a cura del cholera morbus. » 237
L'acaro è la rogna . . . . . » 388
Visitazioni del Lazzaretto cholerico di S. Spirito in Roma nel settembre 1854 . . . . . » 457

BIBLIOGRAFIA.

Del suicidio considerato in rapporto alla legge e alla società. Ricerche analitiche di G. Gandolfi. *Modena* 1854 . . pag. 78
Studi sopra i ferimenti del cuore. Zannetti F. . . . . » 151
Fisiologia e Patologia dell'anima umana per Francesco Bonucci » 313
Rivista di alcuni scritti sul cholera . . . . . » 392
Leçons èlémentaires de chimie par le prof. Faustino Malaguti » 474
Annunzi bibliografici . . . . . » 318, 398, 476
Errata corrige . . . . . » 478
Tavole meteorologiche. Palagi A. » 79, 159, 239, 319, 399, 479

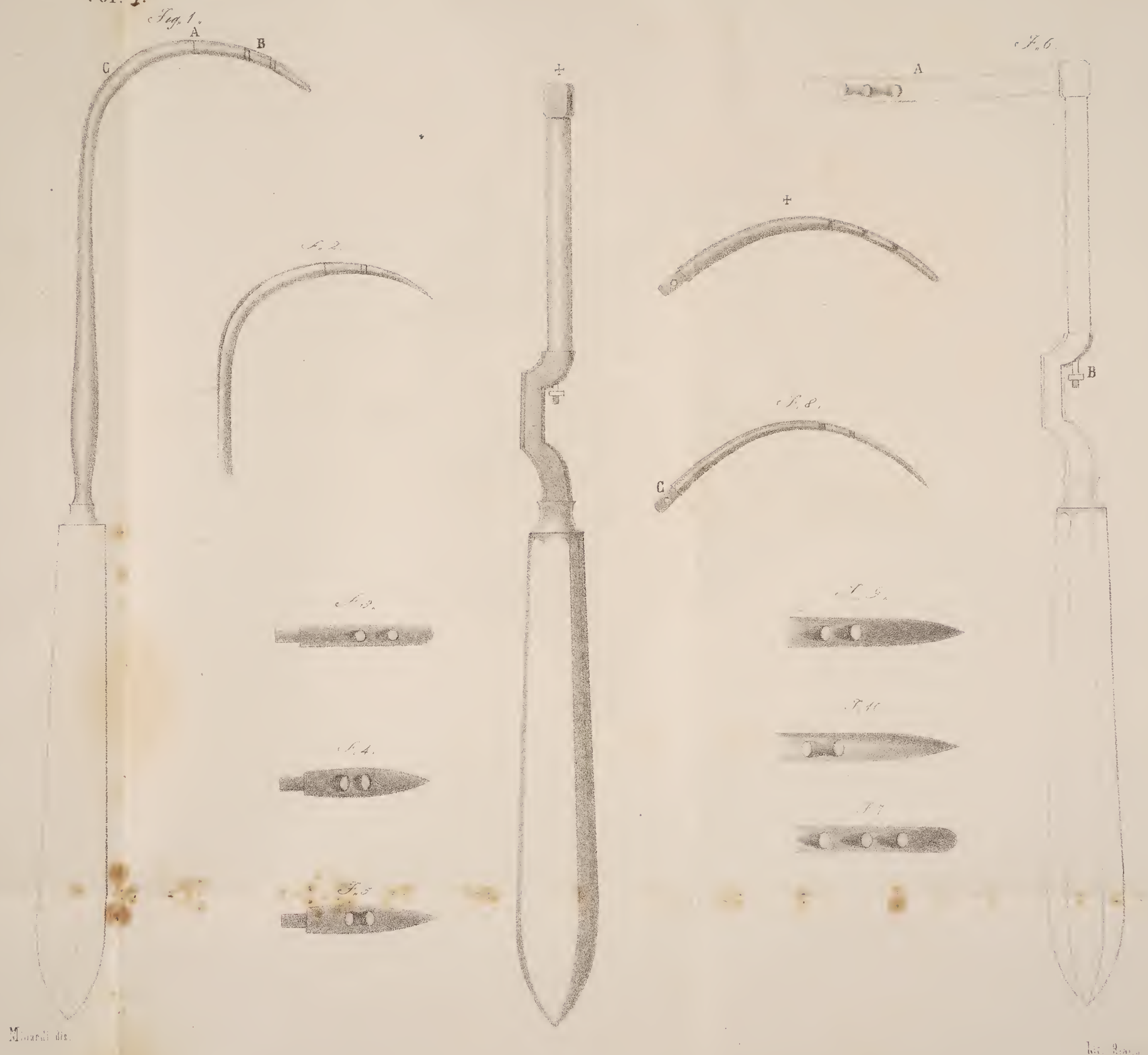
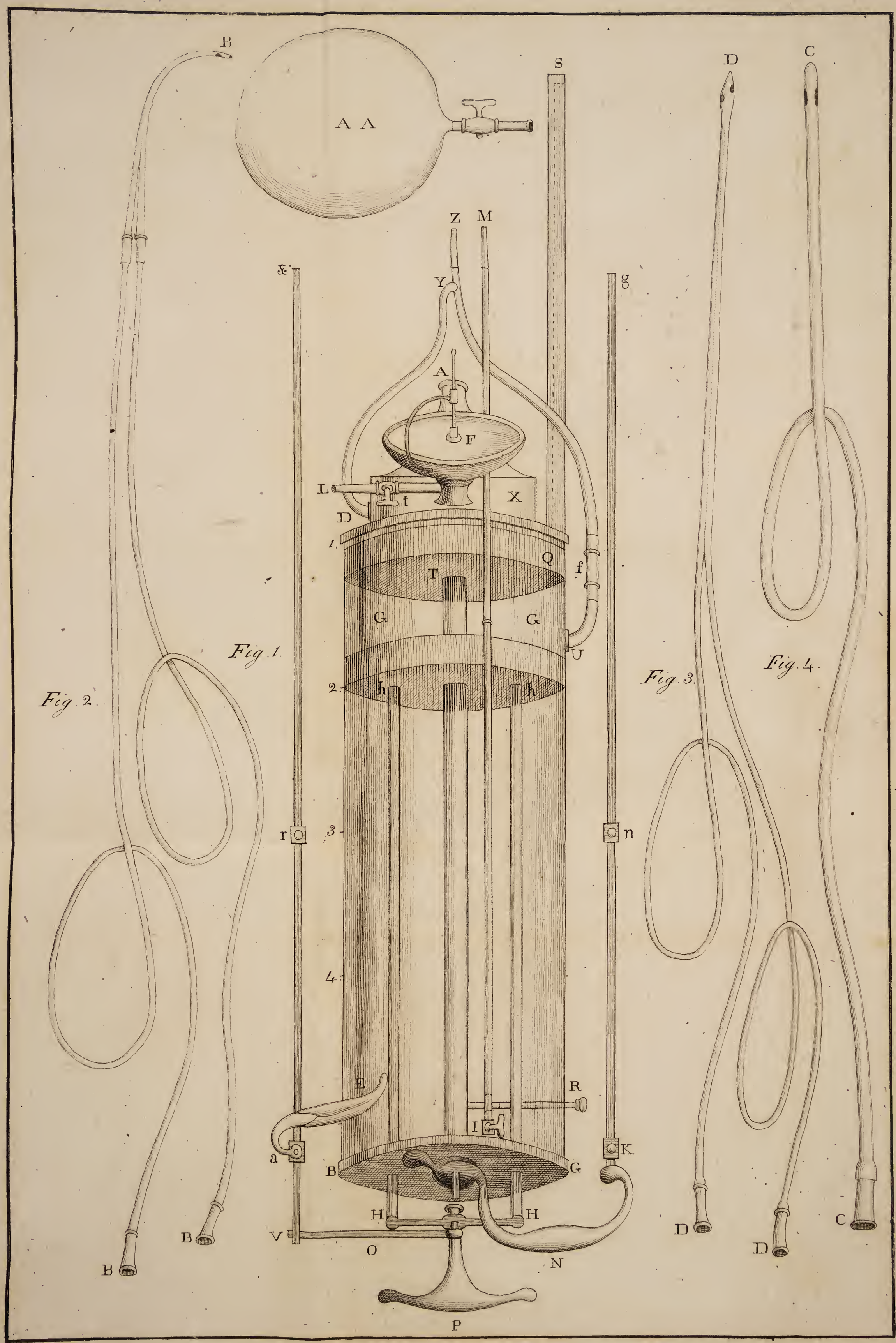


Fig. 1.
A
B
C
F. 2.
F. 3.
F. 4.
F. 5
F. 6.
A
B
F. 8.
C
F. 9.
F. 10
F. 7


B
A A
S
D
C
Z
M
Y
g
A
F
L
t
X
D
l
Q
f
T
G
G
U
2
h
h
3
r
n
4
E
R
I
a
K
B
G
H
H
V
O
N
P
B
B
B
D
D
C
Fig. 1.
Fig. 2.
Fig. 3.
Fig. 4.